Al chiar.mo Sig. L. Rav. (Piacenza) omaggio dell'autore

UN' OSSERVAZIONE

DI

FISTOLA VESCICO-VAGINALE

DEL COLLO DELLA VESCICA

GUARITA CON UN NUOVO PROCESSO

DI

SPOSTAMENTO SEGUITO DALLA SUTURA

PER

LUIGI AMABILE

Professore privato di clinica chirurgica, già professore Universitario

(Estratta dal MOVIMENTO MEDICO-CHIRURGICO)

Con due tavole litografiche

NAPOLI

STABILIMENTO TIPOGRAFICO A. TRANI

Conte di Mola a Toledo 13

1872.

UN' OSSERVAZIONE

DI

FISTOLA VESCICO-VAGINALE

DEL COLLO DELLA VESCICA

GUARITA CON UN' NUOVO PROCESSO

DI

SPOSTAMENTO SEGUITO DALLA SUTURA

PER

LUIGI AMABILE

Professore privato di clinica chirurgica, già professore Universitario

(Estratta dal Movimento medico-chirurgico)

Con due tavole litografiche

NAPOLI

STABILIMENTO TIPOGRAFICO A. TRANI

Conte di Mola a Toledo 13

1872.

INTRODUZIONE

I felici risultamenti, che alla nostra epoca si sono già da per tutto avuti nelle fistole uro-vaginali mediante la sutura, qui in Napoli si son fatti anche troppo desiderare. Per lungo tempo non abbiamo letto nessuna comunicazione di buona riuscita, e solo abbiamo udito ripetere sommessamente qualche caso d'insuccesso avuto in città dal tale o tal altro chirurgo e de' più accreditati, mentre negli Ospedali non risulta che siesi fatto nemmeno qualche tentativo in proposito, essendo una verità rincrescevole che nella cura di queste lesioni, generalmente, continui a durare presso noi una grande sfiducia, spesso seguita da una grande apatia.

Nell'anno che corre si sono cominciate ad avere le prime buone prove di questo genere, e noi siamo lieti di poterne presentare qualcuna; dappoichè destinati a servire nella Sala delle malattie genito-urinarie muliebri, all'Ospedale degl' Incurabili, ci è occorso di dover curare qualche caso di fistola vescico-vaginale, e non già de' più semplici, ma assai difficile, o per sè stesso, o per le sue complicazioni, sicchè abbiamo avuto occasione di adoperare anche più volte la sutura, e in diverse maniere, e talora associata ad altre manovre ed operazioni. È quasi superfluo dire che secondo le nostre abitudini non ci siamo soltanto ingegnati di ottenere felici riuscite, ma ci siamo pure, ed in principal modo, ingegnati di

studiare i fatti del processo di riparazione non abbastanza chiariti in queste lesioni, come anche l'aiuto che tale processo può avere e dalla sutura nelle sue diverse specie, e dagli altri mezzi terapeutici consigliati contro le fistole uro-vaginali. Dobbiamo aggiungere che ci siamo inoltre proposti d'indagare se potessero rendersi più brevi o più semplici le manovre, e sopratutto se potesse ridursi in qualche modo il gran numero d'istrumenti indicati per siffatte operazioni, sostituendo loro istrumenti comuni ed apparecchi che ogni chirurgo possa facilmente procurarsi, senza per altro omettere la ricerca di qualche utile modificazione degl' istrumenti generalmente accettati. Ed una buona parte di queste nostre ricerche si potrà rilevare fin dalla prima osservazione di cui pubblichiamo l'istoria; poichè risulteranno in essa trattate parecchie fra le molte quistioni concernenti le fistole uro-vaginali; si troveranno messe in mostra le principali condizioni che ne ostacolano il saldamento, come pure le condizioni che debbono presentare le varie maniere di soccorsi, massime nei casi speciali, che non possono tutti giovarsi degli stessi mezzi; si vedranno esaminate diverse specie di riunione, diverse specie di suture, ed anche qualche altro apparecchio diretto ad ottenere la riunione immediata, non che indagate la miglior maniera di procedimento e la speciale convenienza di applicazione per le placche, lo zaffamento, la causticazione, pe' mezzi insomma diretti ad ottenere la riparazione graduale; si vedrà infine introdotta una nuova specie di filo metallico assai vantaggiosa per certi casi, e fornito un nuovo apparecchio di causticazione che ci ha già reso un segnalato servigio, permettendoci di adoperare la causticazione con un nuovo indirizzo, allo scopo di ottenere lo spostamento della fistola, per potervi poi applicare la sutura con maggiore probabilità di successo.

L'arte, come tanto spesso è avvenuto, anche nelle fistole

uro-vaginali ha preceduto la scienza; essa in questi ultimi tempi ha dimostrato ad esuberanza la loro facile curabilità specialmente mercè la sutura, al contrario di quanto si era per lungo tempo opinato: ma occorre che la scienza venga a chiarire gli splendidi risultamenti avuti, e colle buone nozioni notomico-patologiche venga a stabilire precetti razionali, bandendo tutto ciò che ci è d'indeterminato e, peggio ancora, di assoluto ed esclusivo, fornendo criterî giusti pe' casi speciali, il cui studio è ancora negletto, e riempiendo la grande lacuna che si nota nella profilassi di queste lesioni, il cui sviluppo è tuttora lasciato senza alcun riparo.

Che le nozioni notomico-patologiche intorno alle fistole uro-vaginali sieno molto incomplete, può rilevarsi anche dalle più recenti monografie che unanimamente lo attestano: ma abbiamo ragione di meravigliarci che non siesi vista tutta la gravità delle conseguenze di questo fatto; la qual cosa deve forse attribuirsi a quel vezzo, ancora troppo comune presso gli operatori, di considerare l'anatomia patologica qual complemento e non già qual fondamento di una savia chirurgia, sconoscendo che la buona pratica non è se non la giusta applicazione della buona scienza. Mentre infatti si contano oramai a centinaia le relazioni di casi splendidamente guariti, ed un grandissimo numero di chirurgi ha messo tutto l'impegno per raggiungere risultamenti sempre più splendidi, non si nota lo stesso impegno per ricercare le buone nozioni notomico-patologiche, le quali pure dovrebbero essere la guida perenne della medicina operatoria, e non poco lascia a desiderare lo studio del processo di riparazione, sia abbandonato a sè stesso, sia aiutato co' mezzi dell'arte: appena possono citarsi il Simon ed il Freund, che se ne sono veramente occupati, e malgrado le dotte ricerche di questi distinti chirurgi, ancora si è obbligati a conchiudere che « l'anatomia patologica delle fistole uro-vaginali non è stata ancora abba-

stanza studiata ». E veramente p. es. non conosciamo ancora con precisione tutte le condizioni che ne rendono difficile il saldamento spontaneo: per lungo tempo se n' è data la colpa alle urine gementi a traverso di esse, che facevano cattivo governo delle loro labbra e si opponevano alla cicatrizzazione; ma poi si è da tutti messo in mostra che le urine, semprechè di buona qualità, non alterano affatto i tessuti e non possono ostacolare il processo di riparazione, se non per la pressione che esercitano sulle labbra delle fistole. Si sono quindi aggiunte ancora come ragioni di ostacolo la sottigliezza delle labbra, e la mancanza di una base su cui gli orli della fistola possano prendere un punto di appoggio (Simon); ma evidentemente non può nemmeno pensarsi che non sievi altro a considerare: basterà citare lo stato di tensione o la brevità più o meno grande delle labbra, che in parte è dovuta alla retrazione delle fibre muscolari della vescica, e può trovarsi aggravata dalla sede speciale della fistola, in parte assai spesso è dovuta anche alla perdita di sostanza sofferta; la mobilità delle labbra, sia per fatto proprio, sia per l'azione delle parti vicine, e massime del retto e de' muscoli del piano perineale, non che dell'utero, il quale presenta una locomobilità specialmente d'alto in basso e viceversa; la protrusione della mucosa vescicale a traverso l'apertura fistolosa, che tanto spesso ne divarica e scosta le labbra a permanenza. Nè sapremmo affatto assicurare che non vi sia ancora qualche altra condizione la quale insieme a queste contribuisca ad ostacolare la chiusura delle fistole di cui ci occupiamo, inducendo una *cicatrizzazione labbriforme* invece di una *cicatrizzazione obliterante;* ma è appena necessario dire che è indispensabile conoscerle tutte, nessuna eccettuata, e conoscerle a fondo, per poterne calcolare la qualità e la gravezza ne' singoli casi speciali, e regolarsi in conseguenza con piena cognizione di causa.

Lo stesso valga per ciò che concerne le condizioni in cui le parti son messe, allorchè si viene ad aiutarne la riparazione co' diversi mezzi consigliati contro queste fistole: e non parliamo de' mezzi incruenti, come le placche, lo zaffamento, la causticazione, i quali mezzi per essere ben diretti avrebbero tanto maggior bisogno di buone nozioni sul processo di riparazione, e vanno invece portati su piuttosto a caso, ed anzi sono generalmente bistrattati in modo che è considerata quasi una colpa l'occuparsene ancora; parliamo della sutura, che oramai è pervenuta ad essere metodo esclusivo, con un processo esclusivo, qualunque sia il posto e la condizione della fistola, sicchè quando si dice di dover prescegliere il metodo di cura in una data circostanza, lo si fa veramente per celia, essendo convenuto che la sutura americana, o invece, per alcuni, la tedesca, secondo i gusti, deve servire in tutto e per tutto, e se talvolta non serve, vuol dire che il caso è « inoperabile », e quando una fistola si va formando, bisogna aspettare che sia ben formata, senza che sia neppure determinato quanto tempo bisogni aspettare, per poterla poi cucire: ebbene neanche con la sutura noi possiamo dire di conoscere a fondo in quali condizioni precise si mettono le parti per farle saldare, non possiamo dire di conoscere ancora per quali ragioni veramente essa riesca, e la cosa merita bene di essere un poco considerata. Domina infatti, e a giusto titolo, ma domina in modo assoluto, e ciò ci rincresce, il processo di sutura del Sims, conosciuto anche col nome di processo americano, e seguito dal grandissimo numero degli operatori, costituito dall'avvivamento in piano inclinato e molto esteso della superficie esterna della fistola [1], dall'avvivamento

[1] Chiamiamo, e chiameremo sempre in seguito, superficie esterna della fistola quella che può cadere sotto i nostri occhi mediante lo speculum, la superficie vaginale, riserbando il nome di superficie interna alla vescicale.

delle labbra e non degli orli, rispettando questi orli non che la vescica scrupolosamente, e dalla riunione stretta con molteplici punti staccati, traversanti la sola parete vaginale, e fatti con filo di argento: a tale processo fa concorrenza, ma debole concorrenza, ed anch' esso in modo assoluto, il processo di sutura del SIMON, conosciuto col nome di processo tedesco, seguito da un certo numero di operatori ed anche da un americano ribelle, lo SCHUPPERT, costituito dall' avvivamento infundibuliforme e quasi verticale degli orli più che delle labbra della fistola, interessando pure fortemente la vescica se occorre, e dalla riunione stretta con molteplici punti staccati, traversanti anche la parete vescicale oltre la vaginale, fatti con filo di seta e disposti a scala, alcuni più profondamente altri più superficialmente, secondo la pratica introdotta in chirurgia dal DIEFFENBACH. Il SIMS, come si rileva da una sua lettera al MONTEROS, fino al 1864 vantava in guarigioni l' 83, 33 per 100: il SIMON ha contrapposta la sua statistica tutt' altro che infelice, ed anzi superiore all' americana, vantando in guarigioni dal 1859 al 1862 (giacchè prima di quest' epoca operava col metodo di JOBERT) il 92, 45 per 100: ma è curioso vedere le ragioni assegnate per intendere risultamenti così considerevoli. Il SIMS ne ha dato tutto il merito alla qualità del filo adoperato, dichiarando la sutura metallica la gran conquista del secolo nostro; i suoi seguaci invece, un po' meglio avvisati, hanno opinato che la felicità del processo del SIMS fosse dovuta all'avvivamento largo, fatto sulla sola vagina e al rispetto della vescica (la qual cosa per altro era stata raccomandata fin dal 1663 dal ROONHUYSEN, primo introduttore della sutura in simili casi, e di poi con maggiore insistenza dall' HAYWARD nel 1839), oltrechè alla sutura fatta con filo metallico; ma la felicità non minore del processo del SIMON, che non fa avvivamento tanto largo, non rispetta la vescica, non adopera filo metallico, è venuta natural-

mente a scuotere le comuni credenze sulle ragioni del valore del processo americano. Fosse almeno ben conosciuta la maniera di riunione che s'istituisce con questo processo; ma ne' trattatisti vediamo solo contemplato l'avvivamento da una parte, e l'applicazione de' punti dall'altra; ed è pur vero che dalla maniera dell'avvivamento può spesso desumersi qual sia la maniera della riunione, ma ciò non accade sempre, e frattanto la maniera di riunione non è cosa di lieve importanza: il Courty è forse il solo che se ne sia veramente interessato un poco, a proposito della sutura americana, ed una volta egli afferma che con questa sutura « si raddrizza il bordo « verso la cavità della vescica », un' altra volta continua nello stesso senso inculcando di adoperarsi « in guisa che i « bordi della fistola salgano verso la vescica e vi facciano una « piccola cresta sporgente, sfavorevole alla penetrazione dell'u- « rina », ma dà poi una figura schematica illustrativa, nella quale la cresta sporgente si vede verso la vagina e non verso la vescica! Siamo dunque all'oscuro in molte e molte cose; per altro dobbiamo dire su questo punto essere per noi chiaro che, mentre il processo del Simon dà una riunione di orli, resa della maggiore estensione possibile mediante la sutura a scala ma sempre una riunione di orli, il processo del Sims, quando è eseguito con tutte le regole dal Sims stabilite, dà una riunione di labbra con ripiegamento in dentro; e però intendiamo i grandi vantaggi di quest' ultimo processo (che sono stati largamente da noi studiati a proposito delle suture per le soluzioni di continuo dell' intestino), e ne intendiamo benanche gli svantaggi in alcuni casi, p. es. quando vi è una notevole brevità o tensione di lembi, in guisa che non si prestano ad un' estesa locomozione, e quando vi è una grande brevità di diametri nella parte da doversi cucire, in guisa che dopo la sutura essa diviene sempre più angusta, e talora perfino ostrutta, come accade nel collo della vescica ed an-

che nell' uretra, dove, a testimonianza de' migliori operatori, ed al contrario di quanto si è per lungo tempo creduto e malamente si continua ancora a credere da taluni, la sutura riesce con grandissima difficoltà. Ma perchè allora essere esclusivi ed assoluti, e non scegliere opportunamente l'uno o l'altro processo secondo i casi speciali? Perchè non studiare con maggior larghezza di vedute altri processi ancora, come tutti gli altri mezzi diversi dalla sutura? Vede ognuno, per ciò che concerne la sutura, o meglio la riparazione immediata in generale, che i risultamenti così considerevoli avuti tanto dal Sims che dal Simon si debbono propriamente al *contatto di parti sane e bene avvivate per larga estensione, ben fatto e fortemente mantenuto* mercè i punti numerosi e vicinissimi che sono consigliati tanto dall' uno che dall'altro operatore; queste condizioni, che sopratutto lo speculum inventato dal Sims ha permesso di raggiungere ottimamente, spiegano gl'insuccessi antichi e i successi moderni, non potendosi dire che su questi abbia veramente influenza in un modo assoluto l'avvivamento in un senso o in un altro, il rispetto o l'impegno della vescica, e la qualità metallica o vegetale del filo, e nemmeno la specie della riunione: nulla osta quindi a ritenere che possano perfino trovarsi altre maniere di riunione ed altre specie di costrizione, le quali abbiano speciali vantaggi, e menino agli stessi risultamenti, sempre che adempiano alle condizioni suddette e non dieno luogo ad altri inconvenienti. E per ciò che concerne i mezzi diretti ad ottenere la riparazione graduale, comunque essa sia difficile a motivo de' gravi ostacoli che incontra, fino al punto che il Simon la dichiara impossibile, nulla osta a credere che condotti con buone nozioni notomico-patologiche non abbiano que' mezzi a dare con maggior frequenza e sicurezza i buoni risultamenti che pure hanno dato senza alcun dubbio in parecchie circostanze; e non è difficile vedere che vi sono pur troppo casi ne' quali

converrebbero, sia p. es. ne' primordî della lesione, quando la fistola non è ancora definitivamente stabilita in modo da potervisi applicare la sutura, sia nel corso di una cura che riesca difficile, quando la sutura è fallita e rimangono le labbra della fistola bene avvivate, sia finalmente nelle circostanze non rare, in cui il chirurgo non si sente forte abbastanza per una laboriosa e delicata operazione quale è la sutura in queste fistole, e la paziente non abbia modo di procurarsi una migliore assistenza, o sïa tanto pusillanime da non avere il coraggio di sottoporsi alla sutura.

Non bisogna dunque credere che non ci sia null'altro a fare e null'altro a desiderare: ce n'è anche troppo, e solamente in seguito di uno studio notomico-patologico accurato potrèmo arrivare là dove conviene arrivare, e non ci arriveremo di certo inneggiando alle sorprendenti statistiche, e dando così uno spettacolo poco degno di noi. Le statistiche nel caso nostro possono servire ed hanno infatti servito benissimo a dimostrare che mal si farebbe a seguitare a credere di difficile guarigione le fistole uro-vaginali; ma per tutt' altro, e specialmente pel valore comparativo de' varî processi di cura, è evidente che considerate in complesso, così in questo come in ogni altro argomento, servono assai male: e noi non intendiamo come possa dimenticarsi che in questi tempi pure nell' arte nostra non dovrebb' esser lecito un ossequio che non sia razionabile; nè intendiamo come possa attribuirsi un valore assoluto ad un aggruppamento di unità quasi sempre dissimili, come possano credersi serie le deduzioni che si traggono da una somma di casi messi alla rinfusa, senza alcun conto delle condizioni proprie e tutte speciali di ciascuno di essi, e sul cui esito debbono tanto influire mille diverse circostanze, tra cui anche l'abilità de'chirurgi e la tolleranza delle pazienti. Nè vogliamo tacere che quelle cifre tanto gloriose delle statistiche destano in noi un pensiero che ci conturba: dappoichè senza pur mettere

nel menomo dubbio la lealtà di coloro che le fornirono, temiamo molto che per raggiungere tali cifre, massimamente con un solo ed esclusivo processo di cura, essi han dovuto scegliere i casi assolutamente più semplici, ed han dovuto dichiarare « inoperabili » un numero di casi non indifferente, condannando alla disperazione, o sottoponendo all' obliterazione vaginale, una quantità di donne supremamente infelici; di certo se in questo modo si agisse per tutte le malattie chirurgiche, le nostre statistiche sarebbero sorprendenti sempre, ma l'umanità non avrebbe a lodarsene, e se così fosse per le fistole uro-vaginali, quelle statistiche, come non possono contentare dal punto di vista scientifico, tanto meno potrebbero lodarsi dal punto di vista sociale [1].

---

[1] Che abbia dovuto talora abusarsi nel credere necessaria l'obliterazione vaginale, ritenendo un dato caso incapace di guarire con la sutura, lo prova qualche osservazione di coloro medesim che nella sutura debbono dirsi maestri. Leggesi p. es. un osservazione del SIMON, concernente una fistola un po' profonda, ma non larga, ammettendo solamente l'apice del dito, per la quale egli tentò due volte la sutura (marzo e maggio 1858) ma inutilmente; parendogli incurabile con la sutura, tentò quindi due volte l'obliterazione della vagina (agosto e settembre 1858) e riuscì incompletamente; infine fece nuovi tentativi di riunione de' bordi della fistola, e dopo aver applicata tre altre volte la sutura (giugno e settembre 1859 e marzo 1860) potè riuscire a chiuderla. Del resto il SIMON, inventore di nuovi e preziosi processi per l'obliterazione vaginale, è stato tentato di adoperarla con una certa larghezza, e dando prova di molta sincerità egli medesimo lo riconosce. Non arriveremo però mai a comprendere come egli abbia trovato il 20 per 100 di fistole incurabili con la sutura, ed il SIMS ne abbia trovato appena il 4 per 100. Sarebbero per avventura sopratutto in America rarissime le tante complicazioni, che a giudizio de' migliori chirurgi debbono far dichiarare le fistole incurabili con la sutura, rendendo necessaria l'obliterazione della vagina? Quasi quasi inclineremmo a crederlo, pur riconoscendo la grande stra-

Noi vediamo chiaro essere necessario oramai uscire dall'empirismo, che, comunque splendido, non cessa di essere empirismo; vediamo chiaro che bisogna sforzarsi di acquistare concetti precisi sulle condizioni anatomiche e fisiologiche di queste fistole, nozioni nette sul loro processo di riparazione, sulle difficoltà che questo incontra e sulle condizioni in cui è posto co' diversi mezzi di cura, per poter venire ad una conveniente terapeutica ne' casi speciali; perocchè può e deve esservi un processo più generalmente applicabile, ma non mai esclusivo ed assoluto in modo da far condannare perfino tutte le diverse modificazioni posteriormente introdottevi e tutti gli altri mezzi più e più volte usati, precludendo anche la via alla ricerca di mezzi nuovi, mentre per lesioni, le quali hanno tanta varietà di condizioni, pratiche diverse possono trovarsi opportune e convenienti in determinati casi. Ma in qual modo si avrà a raggiungere tale scopo? Se gli esperimenti su' bruti valessero a fornire in questo argomento que' lumi che tanto bene ci han fornito in argomenti analoghi, ci saremmo noi stessi con viva premura occupati di procurarceli: ma è facile comprendere, e il Giordano di Torino ha voluto convincersene con prove di fatto, che la posizione rispettiva della vescica e della vagina essendo inversa ne' quadrupedi, le condizioni riescono assai differenti e le conseguenze differentissime: per ciò che concerne la sutura, intorno a' vari modi

---

nezza di tale giudizio: di certo vi sono ancora altre specie di lesioni che si mostrano diversamente gravi presso gli stranieri e presso noi, e la cosa si può in esse fino ad un certo punto comprendere; citeremo ad esempio le cisti ovariche, le quali debbono presentarsi altrove assai comunemente semplici, ed invece presso noi ognuno che ne ha vedute può attestare quanto comunemente si presentino complicate; ma per le fistole uro-vaginali la cosa davvero non si può comprendere.

di riunione con le varie specie di essa, intorno all' azione diversa delle varie qualità di fili su' tessuti, come intorno alle condizioni della cicatrice ne' vari modi ottenuta, qualche cosa vi si potrebbe tuttavia raccogliere, servendosi di animali grandi e producendovi perdite di sostanza più che semplici ferite, non dovendosi dimenticare che le fistole uro-vaginali rappresentano assai più spesso perdite di sostanza; ma i risultamenti non francherebbero forse le molte cure e i molti incomodi del dover tenere in esperimento cavalle e vacche, non potendosi avere da questa sorgente che una menoma parte di quanto ci occorre. Non resta quindi che studiare minutamente, quotidianamente, con la maggiore diligenza ed assiduità, le osservazioni cliniche, sopratutto quelle de' casi meno semplici, e farne relazioni accurate, abbiano pure avuto que' casi infelice riuscita, non dovendo le loro istorie servire a brillare agli occhi del volgo e a procurar clienti, ma a far rilevare tutti i fatti che si sono successivamente svolti con e senza l'applicazione de' mezzi dell'arte, i quali debbono essere convenientemente scelti e variati, guardandosi bene dal fare delle inferme un campo di esperimenti, ma guardandosi anche dal ricorrere ostinatamente ad un mezzo solo, e tanto più dal cedere le armi al primo scacco. Bisogna ricordarsi che il WUTZER ebbe a ripetere 33 volte l'operazione e il DIEFFENBACH 18 volte, che il SIMS ottenne la prima buona riuscita in una negra solamente alla 31ª operazione: non meno di questa tenacità, si noti bene, è stata necessaria per raggiungere un buon risultamento e la perfezione di un nuovo processo: ma anche co' processi già perfezionati bisogna ricordarsi che l'operazione si è dovuta sovente ripetere non poche volte; lo stesso SIMON ha avuto bisogno di applicare 6 e 7 operazioni cruente oltre un buon numero di causticazioni, ed in un caso ha dovuto impiegare

3 anni, in un altro 7 anni. E si capisce che è del tutto conveniente in tali casi variare con intelligenza i mezzi dell'arte, e fallita la riparazione immediata, trovandosi avvivate le labbra o gli orli della fistola, adoperare i mezzi diretti ad ottenere la riparazione graduale, le placche, lo zaffamento, la causticazione, coadiuvati o no dalla buona posizione e dal cateterismo, secondochè lo permettano le circostanze, studiandone con assiduità l'andamento.

Tale è stata la linea di condotta da noi prescelta. Naturalmente, tenendo questa via, accade di avere osservazioni molto particolareggiate, e quindi molto lunghe e fastidiose, ed accade benanche di dover fare talvolta qualche proposta, destinata a subire poi ulteriori studi e la conferma dell'esperienza: sui quali due punti sentiamo il bisogno di premunirci, sapendo bene e per prova che troppi sono gl' insofferenti di lavoro, i quali amano soltanto formole e conclusioni senza voler attendere al modo con cui vi si è pervenuti, come non pochi sono i così detti pratici, non educati al buon metodo scientifico, i quali pregiano soltanto il fatto compiuto, quali che sieno le ragioni per cui si è compiuto. Ci basterà dire che dà la più grande testimonianza di comprenderne poco chi crede alla facile sapienza nelle cose dell'arte nostra, e ne sconosce all' intutto l'importanza e la difficoltà chi crede che un qualunque concetto, in ogni caso, abbia ad attuarsi senza discussioni larghe, e senza il concorso de' dotti in queste discussioni: faccia pure a modo suo chi ritiene che surta un'idea si abbia senz'altro a provarla e riprovarla, serbando poi il silenzio quando l'infermo ne rimanga storpiato o peggio, e divulgandola sol quando un successo abbia in un modo qualunque coronato i suoi sforzi; per parte nostra seguiteremo a ritenere che un successo non dimostri ancora tutto, e che, oltre il giudizio proprio, sia bene invocare spesso anche il giudizio altrui prima d'impegnarsi a cercarlo.

Vorremmo avere occasione di procurarci parecchie istorie del genere di questa che prima pubblichiamo, per venir poi a fare un'esposizione dommatica ed ordinata di quanto avremmo potuto raccogliere e saputo intendere sull'importante argomento: ma non lo speriamo, conoscendosi da chiunque è a giorno delle condizioni della città che il difetto di materiali, negli Ospedali sopratutto a motivo de'cattivi ordinamenti, minaccia di divenire oramai irrimediabile, e noi abbiamo già dovuto subirne le conseguenze in altri nostri lavori di argomento diverso. E però crediamo di non dover ritardare ulteriormente questa pubblicazione, nella lusinga di provocare l'opera dei nostri colleghi, da'quali potremmo avere le istorie di altre osservazioni, redatte, ci sia lecito sperarlo, con lo stesso indirizzo; la qual cosa avverrà certamente, laddove si decideranno a spiegare la loro attività verso le fistole uro-vaginali, scuotendo quell'inerzia, che si nota pure, benchè a grado minore, nel resto d'Italia, dove, generalmente, più che i mezzi diretti ad ottenere la riparazione immediata continuano a studiarsi con ardore i mezzi diretti ad ottenere la riparazione graduale, fino ad averne rimproveri dagli stranieri. Su questo punto dobbiamo dire che siamo rimasti davvero scottati, quando abbiamo trovato anche recentemente scritto da un distinto straniero, a proposito delle fistole uro-vaginali, essere un contrasto sorprendente, dopo tutte le prove di efficacia date al mondo intero dalla sutura, dopo le centinaia di guarigioni registrate già come risultamenti dell'applicazione del metodo americano, vedere l'Italia riportare le sue vedute e le sue speranze verso la pratica dei tempi anteriori. Ciò per altro merita veramente qualche spiegazione.

Il rimprovero non è esatto che in parte, poichè all'infuori delle esagerazioni di taluno, il quale, volendo assegnare un valore troppo grande a qualche mezzo da lui propugnato, si è lasciato condurre ad abbassare quello della sutura, tutti in

Italia riconoscono la preminenza della sutura, e soltanto s'impongono assai delle grandi difficoltà di una buona esecuzione, ed effettivamente ben pochi s'impegnano ad eseguirla. Conveniamo che ciò non sia bello, ma dobbiamo rilevare che assai ci corre tra il non impegnarsi troppo ad eseguire la sutura, continuando a studiare tutti gli altri mezzi diversi da essa, e il rigettarla od averla in dispregio, mentre piuttosto si ha il torto di crederla un' operazione di ordine superiore perchè troppo malagevole, ciò che del resto noi troviamo potersi abbastanza intendere, tenuto conto dell' indole stessa dell'operazione, che mal si attaglia all' indole della razza nostra. Così il Rizzoli, seguìto dalla distinta schiera de' suoi vecchi allievi, Lesi, Belvederi, Crescimbeni, Belluzzi, a' quali si debbono pure aggiungere il Gaiani, il Zangrandi, il Pecchioli, il Nerici, nel propugnare e far risaltare i vantaggi della causticazione, sconosciuti e talora negati altrove, non ha messo in dubbio mai il merito e i successi della sutura, ne ha bensì constatato anche gl' insuccessi ed ha dichiarato che « sebbene la sutura praticata specialmente col processo di « Sims debba essere in generale preferita, quando la donna « trovasi in condizioni da potersi prestare a questa operazione « e il chirurgo abbia la necessaria abilità per eseguirla, in « circostanze contrarie, ed allorquando la sutura abilmente ed « anche ripetutamente eseguita ha fallito, piuttostochè abbandonare le infelici malate alla loro triste sorte, si debba invece con perseveranza tentare di guarirle mercè la cauterizzazione all'uopo ripetuta ». Tanto meno ha detto una parola sola contro la sutura, di cui è stato anzi il più caldo fautore, il Corradi, seguìto dal Passamonti e dal Marzolo, con diverso risultamento, nel mostrare la buona riuscita delle placche protetiche, divenute in mano sua placche curative; e così pure il Tallinucci anch'egli, nell'inventare e mostrare le felici applicazioni del suo anello-morsetto. Per ciò che concerne poi diret-

tamente la sutura, dopochè il Malagodi e il Fabbri l'avevano quasi fatta rivivere, e il Fabbri medesimo aveva escogitato nuovi strumenti per facilitarne l'esecuzione, oltrechè aveva mostrato i vantaggi della posizione carponi da darsi all'inferma; dopochè il Baroni ne avea fatto anch'egli prova, come abbiamo più tardi saputo, e il Bellini avea proposte certe incisioni per facilitarla, il Torracchi ne aveva presentato altro caso di riuscita, e il Zangrandi ed anche il Riboli ne avevano sempre più arricchita la parte esecutiva con altri istrumenti; venuti i nuovi tempi del processo americano di sutura, non è già che in Italia i chirurgi abbiano trascurato di applicarlo: parecchi l'hanno applicato e non sono riusciti, ed hanno dato prova di grande lealtà nel dichiararlo, parecchi poi son riusciti, come il Peruzzi, il Mazzoni, il Bottini, il Caretti ed altri [1], fra'quali vanno specialmente ricordati il Marzolo, e il Corradi, che non si rimasero soltanto ad applicare la sutura americana, ma si fecero ad escogitare nuovi strumenti e nuove manovre per renderne più facile e più breve l'esecuzione, in ciò seguiti dal Mazzucchelli, e forse da altri di cui le notizie non sono a noi pervenute.

E però in quel rimprovero diretto alla chirurgia italiana non c'è di vero che questo, che cioè la sutura delle fistole uro-vaginali non giunse mai a popolarizzarsi, la qual cosa, come abbiamo detto, crediamo doversi attribuire all'indole stessa dell'operazione, vale a dire alle condizioni che essa reclama. Trattasi infatti di una operazione lunga e laboriosa, composta di diversi atti, ciascuno de'quali esige ripetutamente non solo la più grande sicurezza di occhio e destrezza di mano, che presso noi son doti tutt'altro che rare, ma anche, ed in

[1] Anche il Mayer in Napoli poche settimane fa è riuscito in un caso di fistola del corpo della vescica, col solito processo americano, come si legge nel Morgagni dispensa 5.ª p. 363.

principal modo, la più gran flemma, pazienza e costanza, che di certo non son doti comuni in noi, distinti invece per la foga, l'impeto, l'ardore vigoroso ma poco disciplinato; d'onde ci pare che naturalmente derivi la ristretta tendenza verso questa operazione, col desiderio costante che le manovre ne sieno rese più facili e più brevi, e la pochissima tendenza ad occuparcene mostrata da noi del mezzogiorno, pe' quali l'aver flemma e pazienza vuol dire vero e sentito sacrificio. Questo almeno abbiamo provato in noi medesimi: nessuna operazione più della sutura per le fistole uro-vaginali ci è parsa tale da stancare notabilmente il chirurgo e i suoi aiuti, e da annoiare profondamente gli astanti, mentre d'altra parte nelle pazienti, comunque l'operazione non riesca troppo dolorosa, è difficile trovare tutta la calma necessaria quando si opera, più difficile ancora trovare l'imperturbabilità ne'giorni consecutivi, quando si sta a spiare se qualche poco di urina esca o no dalla vagina, difficilissimo poi trovare la tenacità di proposito, d'onde la condiscendenza, quando sorgesse la necessità di dover ripetere più volte l'operazione; cosicchè fra le diverse ragioni con le quali può combattersi od appoggiarsi il precetto di far passare non breve tempo tra il formarsi della lesione e l'operarla, questa ragione favorevole abbiam vista presso noi certissima, che l'inferma col tempo sente sempre meglio l'infelicità sua e diviene meglio disposta a subire ciò che il suo stato esige, come d'altra parte in nessun luogo quanto presso noi ci è parso indispensabile il precetto, dato già da qualche operatore straniero, di non intraprendere una cura di tali fistole, semprechè non sono delle più semplici, se prima l'inferma e i suoi aderenti non abbiano francamente promesso di mettersi a piena disposizione del chirurgo per tutte le operazioni necessarie.

Frattanto da parte nostra non sapremmo di certo applaudire chi non continuasse a studiare con amore tutti i mezzi diretti ad ottenere la riparazione graduale. È indubitato che la

causticazione, lo zaffamento, le placche stesse, han potuto dare felici riuscite, e non è giusto condannare questi mezzi anche prima di averne fatto pieno e completo giudizio. debba pure essere quanto si voglia eccezionale la loro applicazione, ci corre sempre l'obbligo di ricercarne la miglior maniera, tanto più che siamo bene indietro in tale ricerca, nè poi sono veramente pochi, come abbiam visto sopra, i casi ne' quali possono convenientemente provarsi. Ma riconosciamo pure essere urgente lo attendere con alacrità a' mezzi diretti ad ottenere la riparazione immediata, e sopratutto alla sutura, che è il mezzo principalissimo ed anche di più grande e più generale applicazione; imperocchè non dobbiamo sconoscere che risulta pienamente dimostrato essere nelle fistole uro-vaginali la riparazione immediata, senza paragone, più facile a riuscire che non la riparazione graduale. Nè d'altronde bisogna esagerarsi le difficoltà che la sutura presenta. Possiamo assicurare che fin dal primo tentativo scemano di molto le grandi apprensioni su tale riguardo: e quando si è imparato a non aver fretta, si riesce ad impiegare minor tempo e a rendere più agevoli le manovre, stancandosi meno e raggiungendo quell' esattezza geometrica che si richiede; quando poi si ha la soddisfazione di veder ritornata alla sua pace e restituita alla famiglia e alla società una donna, per lo più giovane sposa, già quasi segregata dal consorzio civile e divenuta infelicissima, si ha tale conforto da far giudicare assai lievi tutte le noie e i fastidî dell' operazione.

Saremo appieno soddisfatti, se contribuiremo ad eccitare lo zelo massimamente de' nostri giovani chirurgi, spingendoli in una via dalla quale non si può star lontani senza pregiudizio degl' interessi dell' umanità e del decoro dell' arte, e nella quale ci sono ancora molte cose a studiare, assai più che generalmente non si creda, anche dal lato pratico, oltrechè dal lato scientifico: la qual cosa ci attendiamo con fiducia,

non sapendo persuaderci che un paese il quale in fatto di suture non è rimasto indietro mai, ed anzi ha saputo darne al mondo qualcuna preziosissima, come quella per le soluzioni di continuità dell'intestino, non abbia a sentire troppa voglia di occuparsi anche delle suture per le fistole uro-vaginali, con tutti gli altri mezzi che ad esse convengono.

OSSERVAZIONE

FISTOLA CERVICO-VESCICO-VAGINALE. *Quattro operazioni. 1.° Riunione longitudinale degli orli con locomozione della porzione vaginale circostante, mercè sutura incavigliata continua, fatta con filo d'argento e due spirali metalliche; di poi, fallita questa, placche metalliche di varie forme. 2.° Riunione trasversale a sovrapposizione dei lembi con sutura da pellicciaio mercè filo di seta; e fallita questa, zaffamento in varie maniere. 3.° Altra riunione degli orli con locomozione della vagina, ma nel senso trasversale, mercè un nuovo apparecchio d'infibulazione unitiva. 4.° Causticazione profonda ed estesa, massimamente bilaterale e fuori il campo della fistola, per produrne lo spostamento all' innanzi e la conversione in fistola uretro-vaginale; ed ottenuto questo, riunione trasversale degli orli (alla* SIMON) *mercè 7 punti di sutura intercisa, fatti con filo di zinco. Guarigione con residuo di un forellino poco percettibile, che non tarda a saldarsi, dopo essere stato trattato con causticazione e ruginazione, seguìta da identica riunione e sutura con fili di zinco.*

Serafina Colaizzi di Villa S. Maria (Chieti), campagnuola, di anni 25, di costituzione robusta e valida salute, non ha mai sofferto malattie contemplabili, si è maritata a 18 anni ed ha avuto tre parti; il primo laborioso ed infelice, con

feto morto; il secondo felice, con feto piccolo ma vivo e sano, ora divenuto un robusto bambino; il terzo, del 3 settembre 1871, di nuovo laborioso ed infelicissimo, con due giorni di doglie atroci e feto estratto morto con qualche notevole infossamento nelle pareti del cranio, per mano della levatrice ma senza istrumenti. Assicura che durante l'ultima gravidanza urinava spesso a riprese, in modo che, dopo cacciata una gran parte di urina, ripetendo gli sforzi ne cacciava un' altra quantità, ma un po' prima dello sgravo avea già ben vuotata la vescica com' anche il retto, e subito dopo lo sgravo non vide mai più le urine uscire dall'uretra: dice essersi accorta, appena espletato il parto, che il sangue fluiva dalla vagina troppo scorrevolmente, e il giorno dopo si persuase che l'urina veniva fuori anch'essa dalla vagina. Sperando trattarsi di un fatto transitorio non vi badò: scorsi un quindici giorni cominciò a soffrire calore e poi bruciore, che invase ben presto tutta la vulva; verso il 30° giorno fu costretta a chiamare il suo medico, che rilevò la comunicazione tra la vescica e la vagina. Venuta quindi all' Ospedale il 4 novembre, sebbene per circa un mese non abbia adoperato nulla nè localmente nè internamente, con le sole lavande ha veduto mitigarsi il bruciore ed anche un poco lo scolo continuo delle urine.

Affidata alle nostre cure il 1° dicembre 1871, l'esaminiamo ripetutamente ed ecco ciò che raccogliamo. Il gemitio dell'urina per la vagina è quasi continuo, crescendo se la donna fa sforzi di urinazione, e diminuendo temporaneamente sol quando si mette a giacere bocconi: quando poi si leva da letto, ha un getto di urina che evidentemente provviene dalla vagina, non lasciando l'uretra scorrerne una sola goccia. Applicando il catetere si cava sempre una quantità di urina torbida; la vescica è un po' retratta, ma nessun dolore ci si rileva nemmeno sotto la pressione. La vulva è,

come per solito, internamente alquanto arrossita ed inzuppata di urina; l'ostio vaginale è abbastanza stretto e resistente; introducendo il dito, come ancora lo speculum del Sims, si ha un getto di urina, la quale per la strettezza dell' ostio si conserva in vagina. Il dito non sente che un lieve infossamento nella parete superiore della vagina, sulla linea mediana, a circa un pollice di distanza dall'orificio uretrale; lo speculum del Sims non lascia veder nulla, e sol quando si eleva contemporaneamente la parete superiore della vagina con lo speculum monovalve di Jobert, si può osservare l'apertura fistolosa. Essa trovasi a poco più di 3 centimetri dall' ostio vaginale; mostrasi circolare, ad orli cicatrizzati, alquanto induriti ed infossati, con lieve sporgenza della mucosa vescicale nella sua parte posteriore. È di circa 6 millimetri di diametro, ed ammette benissimo un catetere ordinario dalla via della vagina: dalla via dell' uretra poi lo stesso catetere non riesce ad impegnarvisi, ma uno specillo ben curvato in basso vi s'impegna con facilità e viene subito a sporgere nella vagina. Una sonda a pallina molto grossa introdotta per l'uretra in vescica, e poi ritirata, viene a soffermarsi precisamente in corrispondenza dell'apertura fistolosa, ciò che è facile rilevare mercè l'apice del dito introdotto in vagina. Il rimanente della vagina è sano; il collo dell' utero, che ha una grossa cicatrice quasi verticale, di aspetto non antico, sul suo labbro superiore, dà qualche muco trasparente e filante, ed è al suo posto. Aggiungiamo che il bacino è un po' ristretto nel suo diametro antero-posteriore.

Ne facciamo oggetto di discussione clinica il 5 dicembre, a relazione del Dott. Mancini. Riconosciamo facilmente trattarsi di fistola vescico-vaginale del collo della vescica (cervico-vescico-vaginale), e ne determiniamo la sede precisa immediatamente dietro l'apertura vescicale dell'uretra, dove

non è già che siavi una configurazione imbutiforme, come alcuni han mostrato di credere, avendo invece quivi l'uretra un orifizio a contorno spiccato e senza la menoma inclinazione. Notiamo la grande importanza di determinare con precisione il posto dell'apertura fistolosa, massimamente in simili casi, recando tale fatto conseguenze pratiche non indifferenti, e mettiamo in mostra il grande servigio che ci ha reso a tale oggetto la sonda a pallina, non bastando il criterio della profondità di 3 centimetri, giacchè questa presenta ne' diversi soggetti qualche variazione, e tanto meno bastando l'altro criterio del potervi passare dalla via dell'uretra soltanto lo specillo assai curvo e non il catetere ordinario, giacchè questo avrebbe potuto anche passarvi quando l'apertura fistolosa fosse stata appena più grande, e sia che la fistola fosse situata più verso la vescica, sia che fosse invece situata più verso l'uretra. Giudichiamo che tale fistola abbia dovuto formarsi per dilacerazione anzichè per suggellazione gangrenosa, sopratutto perchè il passaggio dell'urina per la via anormale si è verificato quasi immediatamente dopo il parto; ed esprimiamo il sospetto che vi abbia contribuito forse una predisposizione rappresentata da un' aderenza tra la vescica e la vagina, che ha potuto formarsi nel primo parto laborioso, e i cui effetti si sono manifestati più intensamente solo durante l'ultima gravidanza; giacchè c'è il fatto dell'urinazione a riprese, verificatosi a quell'epoca, e si sa che essa si spiega molto bene coll'aderenza tra la vescica e la vagina, come lo dimostrano appunto parecchie fistole vescico-vaginali già stabilite e poi curate, non essendovi d'altronde nulla da parte dell'utero, che potesse servire a dar ragione di tale fatto, essendo l'utero bene al suo posto. Ricordiamo quanto si spieghi agevolmente la dilacerazione del collo della vescica nel caso in cui esso, ritenuto dall'aponevrosi pelvica, ed ostacolato all'innanzi dall'aponevrosi media del perineo, è

sottoposto, senza potervi sfuggire, all'azione di un corpo che avendo già superato il collo dell'utero scende con forza nella vagina, e lo schiaccia dietro l'arco del pube. Facciam riflettere come la fistola possa presentarsi circolare, atteso la più sensibile retrazione delle fibre muscolari vescicali in siffatta sede, circostanza aggravante le sue condizioni; ed ancora come non manchi una piccola plica di mucosa vescicale protrusa sul suo labbro posteriore, sebbene sia noto che in questa sede, e per tutto il trigono del Lieutaud, la mucosa vescicale è molto aderente al forte strato muscolare sottoposto, da non mostrare alcuna plica quando la vescica è vuota; nè tralasciamo di far considerare che già gli orli della fistola sono non solamente cicatrizzati ma anche induriti, malgrado che appena due mesi sieno scorsi dall'avvenuta lesione, sicchè può vedersi quanto valga il precetto, sostenuto da molti, di aspettare almeno un anno prima di decidersi ad applicare la sutura. Molto ci preoccupiamo poi della grande difficoltà di guarire tale fistola e della scelta de' mezzi ad essa convenienti.

Piacque infatti a Desault di trovare un'analogia tra le fistole urinarie dell' uomo e della donna, e dichiarare le fistole vescico-vaginali del collo, e le uretro-vaginali, assai più facili a guarire in paragone di quelle del fondo della vescica; la quale opinione rimase, come tante altre, accreditata per tradizione fino a' giorni nostri, e presso i trattatisti classici di non molto tempo fa sovente vedesi ripetuta, nè manca qualche trattatista odierno che la ritiene almeno in parte (p. es. il Sedillot) in riguardo alle fistole uretro-vaginali; eppure è facile vedere le ragioni per le quali deve accadere assolutamente il contrario, e i casi forniti da' migliori operatori lo provano senza dubbio alcuno. Jobert contrastò con molto calore l'opinione di Desault, e questo merito gli si deve riconoscere; con tutto ciò non

ebbe ritegno di proporre ed eseguire, ne' casi di occlusione dell' uretra complicante la fistola del fondo della vescica, l' incisione del collo vescicale, per aprire una via temporanea all' urina, sino a che non fosse curata la fistola del fondo: ma di certo ebbe molta ragione nel negare l'analogia ammessa da Desault, mentre una grande differenza in peggio si nota invece nelle condizioni anatomiche e fisiologiche e quindi nella curabilità delle fistole cervico-vescicali ed anche uretrali della donna, sia in paragone con le fistole del medesimo genere nell'uomo, sia in paragone con le fistole del fondo della vescica nella donna stessa. Ed invero per ciò che concerne le fistole cervico-vescicali, la fistola nella donna, ridotta ad una semplice apertura, mancante di quel tragitto lungo ed ordinariamente sinuoso che trovasi nell'uomo, sebbene stia con un setto più spesso che altrove (di circa millim. 13, mentre verso il fondo della vescica esso va decrescendo fino a millim. 8 o 10, e verso l'uretra va decrescendo gradatamente fino a millim. 2 o 3), è lontanissima dall'avere quella massa di tessuti abbondanti ed anche cedevoli che costituiscono nell'uomo il perineo, e si prestano così bene alla riparazione graduale; d' altronde essendo il collo vescicale nella donna molto declive, le urine quasi sempre passano a traverso la fistola in un modo assai meno intermittente che non nell' uomo. E lasciando questa comparazione tra le fistole del collo vescicale nell' uomo e nella donna, e venendo alla comparazione delle fistole vescico-vaginali del collo e del fondo della vescica, è agevole intendere che da un lato il dover tutta l'urina passare sul forame fistoloso, il dover risentire anche più fortemente gli effetti della contrazione vescicale, il non avere in tutti i suoi lati il medesimo grado di cedevolezza (essendo il lato posteriore o vescicale assai mobile, ed invece l'anteriore od uretrale abbastanza fisso, per la nota condizione più fissa della porzione

vaginale corrispondente all'uretra), son circostanze tutte che nelle fistole vescico-vaginali del collo rendono sempre più difficile ottenere la riparazione graduale già di per sè difficilissima; e d'altro lato volendo raggiungervi la riparazione immediata, la maggiore abbondanza di vasi e quindi il pericolo dell'emorragia, la maggiore quantità e forza dei fasci muscolari che non possono nemmeno facilmente scansarsi nell'operazione, la diversa cedevolezza de' diversi lati della fistola per le ragioni anzidette, la frequentissima difficoltà di riunire i lembi senza produrre un'angustia maggiore e talvolta una quasi occlusione in quelle sedi, la necessità di far sentire sulla parte riunita l'azione del catetere da applicarsi dopo l'operazione, sia a permanenza, sia di tempo in tempo, son circostanze che rendono evidentemente assai minori le probabilità di successo dell'operazione, oltrechè questa, pur riescendo bene, può essere stata fatta inutilmente, succedendovi non molto di rado l'incontinenza per paresi e forse anche per deformazione dello sfintere vescicale, incontinenza che talvolta cede, e talvolta resiste facendo perdurare gl'incomodi come prima. Per ciò che concerne poi le fistole uretro-vaginali, ci sia lecito dire di passaggio che nemmeno vale l'analogia invocata da Desault tra quelle dell'uomo e quelle della donna: ben ponderate le loro condizioni anatomico-fisiologiche, bisognerebbe ravvicinare le fistole uretro-vaginali soltanto alle uretro-peneane, e sempre vi sarebbe qualche cosa in peggio; nè deve dimenticarsi che le fistole uretro-peneane hanno tanto spesso bisogno della sutura, che poi non vi riesce sempre nel miglior modo, e il solo Dieffenbach ha introdotti per esse ben 5 processi diversi di uretrorafia; come non può sconoscersi che, nella donna, l'aderenza sufficientemente stretta fra l'uretra e la porzione vaginale corrispondente, la brevità più o meno notevole de' lembi della fistola, la difficoltà di riunire questi lembi senza produrre sovente un'an-

gustia del canale assai compromettente, rendono le operazioni dirette ad ottenere la riparazione immediata difficili a riuscire, specialmente poi quando si prescegliesse la riunione a ripiegamento de' lembi in dentro, nel qual caso l'avvivamento in piano sarebbe malagevole, perchè dovrebbe mantenersi superficialissimo, la locomozione della vagina sola sarebbe impossibile, perchè si trova aderente all'uretra, e non potrebbe evitarsi una restrizione più o meno notevole (comunque l'uretra feminile presenti diametri abbastanza grandi), a meno che i lembi non sieno più che lunghi e cedevoli, fortunata circostanza che non si verifica sempre; dalle quali considerazioni emerge che la riparazione graduale è forse in esse meno difficile, sempre che però abbiano piccole dimensioni, e così riesce intendere ciò che si assicura da molti, potere cioè queste fistole guarire spontaneamente. Dicevamo che i casi fornitici negli ultimi tempi da' migliori operatori ce ne danno la prova: ricercando infatti questi casi nelle statistiche in cui è possibile separarli da' tanti casi diversi co' quali sono stati riuniti, ecco quel che troviamo. In una statistica fatta dal Monteros, che comprende 20 casi operati da 7 diversi chirurgi (ed è bene sapere che sono stati operati col processo americano del Sims, e che il Sims non ha pubblicate le particolarità delle operazioni che gli appartengono) troviamo un solo caso di fistola uretro-vaginale, ed esso fu operato 3 volte e seguìto da insuccesso. Nella statistica del Deroubaix concernente 24 casi (tutti operati da lui egualmente col processo americano del Sims) trovasi un sol caso di fistola uretro-vaginale, che fu operato 4 volte con insuccesso; trovansi poi due casi di fistole cervico-vescico-vaginali, di cui uno fu seguìto da guarigione dopo 3 operazioni, un' altro fu seguìto da guarigione incompleta dopo 8 operazioni. Nella statistica del Simon, che comprende 19 inferme (operate col suo processo di sutura), vi sono due soli casi di fistola uretro-vaginale, guariti con una

sola operazione ; e nella statistica dello SCHUPPERT, concernente 17 casi (operati col processo del SIMON) vi è un sol caso di fistola cervico-vescico-vaginale , guarito dopo 3 operazioni. E tralasciamo i casi di fistole di queste sedi molto ampie, che han reso necessaria la grave operazione della formazione di una nuova uretra, come anche qualche caso di fistola uretro-vaginale che ha fatto indicare l'obliterazione della vagina! Mentre intanto da queste statistiche possiamo trarre la prova della minore curabilità di tali fistole, possiamo anche, con le debite riserve, trarre un elemento di giudizio per la scelta dell'operazione che meglio loro conviene; ed ognuno vede che le cose da noi dette più sopra ci spiegano abbastanza i risultamenti che le statistiche ci hanno forniti.

Venendo al caso presente di fistola cervico-vescico-vaginale, essendovi tutte quelle condizioni che tanto avversano in simili casi la riparazione graduale, dobbiamo esaminare qual sia il mezzo preferibile per ottenerne la riparazione immediata. E rimanga anzitutto ben fermato che nel caso presente trovasi interessato il principio della vescica, immediatamente dietro l'apertura dell'estremo posteriore dell'uretra, il quale caso crediamo che debba veramente dirsi fistola del collo della vescica: poichè fin quando si è voluto ritenere che l'unione dell'uretra con la vescica si presentasse ad imbuto, la denominazione di fistola del collo della vescica poteva significare un'anormale apertura la quale mostrasse ad un tempo interessata una porzione dell'estremo posteriore dell'uretra ed una porzione del principio corrispondente della vescica; ma dal momento in cui si è riconosciuto che l'estremo posteriore dell'uretra si apre nella vescica a contorno netto e preciso, crediamo che il caso anzidetto debba dirsi propriamente fistola uretro-vescico-vaginale, rimanendo il nome di fistola cervico-uretro-vaginale al caso in cui fosse interessato soltanto l'estremo posteriore dell'uretra, e riserbando il nome di fistola

cervico-vescico-vaginale al caso in cui fosse interessato soltanto il principio della vescica immediatamente dietro l'apertura dell'uretra. Ora in qualunque modo si consideri la cosa, noi non troviamo affatto stabilito quali mezzi, od almeno quali avvertenze speciali, debbano tenersi presenti per questa maniera di fistole. I fautori della sutura, quasi tutti seguaci del processo americano del Sims, lo raccomandano senz'altro; non fanno diversamente i seguaci del processo tedesco del Simon; e poichè oltre della sutura può tenersi conto anche di altri apparecchi od istrumenti unitivi, citeremo a questo proposito l'anello-morsetto del Tallinucci, e perchè è stato precisamente adoperato ne' casi di cui ci stiamo occupando, e perchè è un portato della chirurgia italiana degno di considerazione. Il solo Roser, seguace del processo americano (almeno in quanto alla maniera dell' avvivamento se non in quanto alle condizioni della sutura, poichè adopera filo di seta e punti a scala) fa per le fistole del collo della vescica questa speciale avvertenza, che cioè la riunione debba essere longitudinale e non trasversale: egli riconosce che la riunione trasversale in massima è preferibile, atteso la locomobilità della vagina più grande da dietro in avanti, e che dopo la sutura si ha una leggiera depressione dal lato della vagina ed una piccola prominenza dal lato della vescica; considera anche il caso in cui, per ragione della fistola, il collo della vescica si è molto dilargato, e per ristabilire la facoltà otturatrice del collo vescicale consiglia un' escisione specialmente nell'angolo superiore della fistola [1]; avverte poi che vi sono sempre le mi-

---

[1] Non giungiamo qui ad afferrare completamente il pensiero del Roser, e dubitiamo molto che se le escisioni gli hanno qualche volta giovato, ciò è accaduto perchè con esse la parte non si è tanto ristretta quanto regolarizzata, ovviando a quelle deformazioni che sono la causa frequente della paresi o della turbata facoltà otturatrice com' egli forse più giustamente si esprime.

gliori ragioni per fare la sutura da destra a sinistra, vale a dire adottando la riunione nel senso longitudinale. Ben si vede che occorre indispensabilmente esaminare le condizioni in cui le parti son messe da ciascuno de' detti processi, e che soltanto a questo modo può risolversi ogni questione.

Il processo di sutura del SIMS, costituito dal largo avvivamento esterno delle labbra e non degli orli della fistola, col rispetto della vescica, e coll'uso di numerosi punti fatti con filo metallico, quale specie di riunione rappresenta? A noi pare indubitato che rappresenti una riunione di lembi con ripiegamento in dentro; e se il ROSER trova che dopo la sutura si ha una « piccola prominenza » dal lato della vescica, non bisogna lasciarsi sfuggire che egli adopera il filo di seta e non il filo metallico, e che quindi egli ottiene una costrizione circolare per parte del filo, d'onde risulta attenuata la prominenza, e però, come a noi pare, attenuato anche il grande vantaggio del largo avvivamento. Ma semprechè si osservano scrupolosamente tutti i precetti stabiliti dal SIMS, ci sembra chiaro che il ripiegamento in dentro de'lembi è molto accentuato. Difatti eseguendo l'avvivamento di un centimetro ed anche più, col rispetto degli orli della fistola, e facendo poi penetrare l'ago a 6 o 8 millimetri più in fuori del margine dell'avvivamento (generalmente anzi si consiglia di penetrarvi ad un centimetro) si dispone la parte ad un ripiegamento in dentro inevitabile, per quanto possa la vagina scorrere sulla vescica, la qual cosa ha certi limiti e d'altronde può bene mancare, atteso le aderenze sovente stabilite per un tratto non breve fra' due organi durante la formazione della fistola. Facendo inoltre uscire l'ago assolutamente sotto l'orlo rimasto senza recentazione (giacchè il farlo uscire nel mezzo della parte avvivata, senza raggiungerne il limite, sarebbe un errore, come tutti riconoscono e il COURTY vi ha bene insistito col dichiarare che « l'af-
« frontamento deve estendersi alla più grande altezza pos-

« sibile della superficie sanguinante »), ed adoperando il filo metallico, sia d'argento, sia pure di ferro cotto, un filo cioè meno morbido e che conserva bene la forma che gli si viene ad imprimere, e adoperando il *fulcrum* o l' *aggiustatore* prima di torcere questo filo e di chiudere l'ansa da esso formata (con che si viene appunto a dare a quest' ansa una forma più allungata e meno rotonda, e perciò la buona scelta e l'uso del fulcrum è tutt' altro che indifferente), si produce senza dubbio un ripiegamento in dentro, che sarà più o meno notevole secondochè si saranno meglio adempiti tutti i precetti, ognuno de' quali mena direttamente a quella conseguenza. Col tempo, ottenuta l' adesione, la plica andrà poi a diminuire e perfino a sparire, come si è visto anche nelle suture dell' intestino; ma per tutto il tempo in cui la sutura resta applicata, ed anche per alcun tempo dopo, essa resiste. La quantità de' punti adoperati, che si consiglia molto grande, contribuisce non poco a tener ritta e sporgente la plica formata da' due lembi addossati, oltre a farla reggere per più lungo tempo, contrastando bene gli sforzi in senso contrario che la tensione delle parti produce; ma sopratutto la qualità de' fili vi contribuisce moltissimo, poichè è risaputo come, non essendo troppo morbidi, convenientemente stretti riescono ad esercitare una compressione laterale piuttostochè una costrizione circolare concentrica. Abbiamo dunque un processo di riunione con ripiegamento di labbra in dentro, e possono intendersene i grandi vantaggi come anche gl' inconvenienti. Basterà notare che il contatto non solo è procurato per molto larga estensione, ma è pure mantenuto assai meglio intrinsecamente, pel solo fatto dell' avere a quel modo fermati i lembi; perocchè sotto gli sforzi in senso contrario, prodotti dalla tensione de' lembi, se anche la parte inferiore della plica ceda e si allarghi (e il Simon ha accennato a questo sconcio, non senza esagerarlo), tanto più viene nel tempo medesimo ad addos-

sarsi e stringersi la parte superiore de' lembi riuniti: e così l'urina, che se non ha proprietà antiplastiche riesce però sempre a disturbare il processo di riparazione immediata anche col semplice penetrare, come qualunque liquido farebbe, tra le parti da doversi riunire, non trova adito facile in alcun modo, ed anzi se la cresta è molto sporgente, e si è fatto uso di catetere a permanenza dopo l'operazione, può anche trovarsi ad un livello più basso di quello della rima superiore delle parti riunite, in guisa da bagnarla poco o nulla. A' quali pregi può aggiungersi anche quello della facilità maggiore di esecuzione tanto dell' avvivamento quanto dell' applicazione de' punti, in paragone di ciò che accade pel processo del Simon, circostanza, che, sebbene non abbia a campeggiar molto allorchè è indispensabile una chiusura ermetica e precisa, riesce tuttavia non indifferente; può aggiungersi pure che evitando l'interesse della vescica, sebbene non si eviti quella lesione gravissima che si è tanto temuta, un bene si fa, diminuendo anche il dolore e scansando meglio l'abbondante emorragia; e può aggiungersi inoltre che rimanendo l'orlo non avvivato, laddove la sutura non riesca, la fistola non rimane sensibilmente modificata nelle sue dimensioni, e comunque sia certo che per l'infermo le stesse conseguenze si abbiano, o che la fistola sia più stretta o che sia un poco più larga, nel dover ripetere l'operazione una differenza c'è, d'onde segue che lasciare o non lasciare gli orli senza avvivamento non può dirsi cosa di niuna importanza. Ma d'altro lato è facile accorgersi de' diversi svantaggi, poichè se p. es. vi è troppa tensione nelle parti da doversi riunire, obbligando i lembi ad un' estesa locomozione per ripiegarli in dentro, questa tensione si accresce di molto e compromette la durata de' punti, tanto più essendo questi fatti da filo metallico, sapendosi che il filo metallico, se ulcera meno facilmente, incide con maggiore efficacia, e però resiste meno bene alle trazioni: così

pure quando le parti da doversi riunire sono tali che la capacità o la forma ne rimangano facilmente turbate, producendo un turbamento nella funzione ed una compromissione della sutura. Vede ognuno che precisamente nel collo della vescica ed anche nell'uretra col ripiegamento de' lembi in dentro si verificano appunto gl'inconvenienti suddetti, essendo le parti soggette a deformarsi e a restringersi, e perfino ad occludersi laddove la cresta sporgente all' interno sia alta e disposta in senso trasversale; e nell'uretra l'ordinaria brevità de' lembi e la stretta aderenza fra essa e la vagina; per lo che i punti recano una grande locomozione di entrambi gli organi, son circostanze molto aggravanti, mentre nel collo della vescica è una circostanza aggravante l' ineguaglianza di tensione fra il lembo anteriore che è più fisso ed il posteriore che è più mobile, sicchè in una riunione nel senso trasversale il lembo posteriore si ripiegherebbe bene e l'anteriore male, e in ogni caso la sutura si troverebbe in quelle cattive condizioni attestate dal detto biblico che « non si racconcia il panno vecchio col nuovo » ; non fa quindi meraviglia se le fistole di queste parti sono state trovate « ribelli e ricalcitranti » da' migliori operatori col processo del SIMS, mentre questo non era il più conveniente.

Il processo del SIMON costituito dall' avvivamento quasi verticale degli orli, interessando tutta la spessezza della vescica se occorre (in ogni caso secondo SCHUPPERT) e dall'uso di numerosi punti fatti con filo di seta e distribuiti in due serie, l'una inferiore e l'altra superiore, rappresenta invece una riunione di orli, e ne ha tutti i vantaggi e gli svantaggi. L'avvivamento che egli fa, comprendendo non solo la mucosa vescicale ma anche gli strati muscolari della vescica quando non sono molto indietro, e dippiù tutti quelli della vagina, asportando fin dove si avvertano ancora cicatrici, e però spesso allargando anche la fistola senza riguardo, gli dà facce da riu-

nirsi sanissime, nettissime e di facile combaciamento, ma giammai tanto estese quanto col processo più sopra esaminato, raggiungendo appena i 6 ad 8 millimetri, e quindi abbastanza anguste, molto più poi se si consideri che la porzione superiore del taglio, costituita dalla mucosa vescicale e connettivo sottomucoso, essendo molto flaccida, non si presta troppo bene al saldamento, e che la sutura con filo di seta, producendo costrizioni circolari in ciascun punto, riduce ulteriormente quelle facce d'alto in basso (e il Simon stringe bene i fili, al contrario dello Schuppert che li stringe leggermente); così il contatto delle parti avvivate nè riesce di tanta larghezza nè riesce mantenuto nel modo più perfetto, mentre per poco la riunione si allenti, deve aversi qualche spiraglio d'onde la scappata di urina, oltrechè dovrebbero rimanere con maggior facilità que' forellini tanto incomodi, conseguita l'adesione, a motivo del passaggio di ciascun filo a traverso tutta la spessezza delle labbra della fistola, dalla vescica alla vagina, potendo bene l'urina filtrare lungo il filo [1]. Vero è che facendo la sutura doppia o a scala, vale a dire due serie di punti, l'una inferiore profonda (sutura di ravvicinamento) e l'altra superiore superficiale (sutura di aggiustamento), mentre coll'eseguire i punti profondi in modo da abbracciare una grande estensione di tessuti esercita una forte trazione, coll'aggiungere intercalatamente punti superficiali, compren-

---

[1] Per equivoco certamente il Sedillot parlando del processo del Simon dice: « questa modificazione del resto è poco considerevo- « le, perchè la vescica avvivata non è traversata dalle suture ». Gli strati muscolari vescicali sono senza dubbio attraversati dalla sutura profonda, e non potrebbe essere altrimenti; solo per la mucosa vescicale vi può essere questione, ma il Simon veramente non ne fa questione, essendo chiaro che per avere maggiore estensione di facce da mettersi in contatto, meglio è comprendere nel filo ogni cosa.

denti la sola mucosa della vagina, non solo aggiusta meglio la riunione, ma anche estende un poco le facce da doversi riunire, ed oltreacciò coll' adoperare fili di seta sceltissimi, molto fini e del tutto lisci, da non potersi imbevere con facilità e quindi aumentare di volume, non teme cattivi effetti su' tessuti che essi attraversano; ma se gl'inconvenienti sono attenuati, di certo non sono del tutto rimossi. A' quali inconvenienti può aggiungersi la maggiore difficoltà di procedere a questa specie di avvivamento ed anche al passaggio consecutivo de' fili; inoltre coll' interesse più o meno necessario della vescica, non solo il maggior dolore e la più abbondante emorragia, ma anche il pericolo di una flogosi vivace; infine l'allargamento della fistola quando l'operazione non riesce, sebbene, per compenso, i lembi rimangano integri, e non già un poco assottigliati ed anche alterati come accade col processo precedente, e quindi la ripetizione della sutura incontri da questo lato minori difficoltà. Ma tutti i citati inconvenienti non sono tanto gravi nè tali che la sutura debba dirsene di troppo compromessa, e la statistica del Simon non lascia alcun dubbio su tale riguardo: d'altro lato non si possono nè si debbono sconoscere alcuni segnalati vantaggi, come il minor grado di locomozione delle parti da doversi riunire, e quindi la minore tensione di queste parti quando sono riunite, oltrechè l'assenza di ogni plica o cresta all' interno della vescica, d'onde alcune volte emergono tanto gravi conseguenze. E però in tutti que' casi in cui vi è troppa tensione o brevità di lembi ed una estesa locomozione di essi non è molto agevole, sopratutto quindi ne' casi di cui ci stiamo occupando, ne' quali simili fatti si verificano, oltrechè una cresta o sporgenza interna deformerebbe le parti ed anche abbrevierebbe di troppo i diametri, il processo del Simon ci pare da preferirsi senza dubbio, e i fatti desunti dalle diverse statistiche lo comprovano sufficientemente. — Non è dunque soltanto « possibile »

come si esprimono alcuni trattatisti meno fanatici , ma è « certo » che il processo del Sims e quello del Simon, malamente messi a fronte l'uno all' altro in modo assoluto ed esclusivo, avendo qualità relativamente assai pregevoli, debbono trovare luogo conveniente ciascuno in circostanze speciali. Il processo del Simon servirà appunto ne' casi di fistole cervico-vescico-vaginali ed uretro-vaginali, come in tutti que' casi in cui dietro la sutura risulterebbe troppa tensione di tessuti, ed il ripiegamento delle labbra in dentro riuscirebbe o troppo forzato e quindi compromesso, ovvero troppo compromettente per la sporgenza interna che apporta; mentre in tutti gli altri casi di fistole vescico-vaginali, che formano la grande maggioranza, il processo del Sims apparisce degnissimo di preferenza, essendo per massima la riunione delle labbra con ripiegamento in dentro superiore in meriti alla riunione degli orli. Nè con ciò vogliamo dire che applicando viceversa questi processi non si abbiano ad avere felici riuscite: si può riuscire adoperando ne' casi analoghi al nostro il processo del Sims, e massime se esso risulti eseguito molto mediocremente, come del resto deve con probabilità risultare, senza un bel ripiegamento de' lembi in dentro; e così pure si può riuscire col processo del Simon, come si è riuscito tante volte, ne' casi in cui un bel ripiegamento de' lembi in dentro sarebbe stato molto facile ed anche sicuro, e quindi il processo precedente sarebbe stato convenientissimo.; questo pertanto non toglie che garentie di sicurezza assai migliori si abbiano, adoperando ciascun processo nel senso da noi indicato. Le condizioni, le quali valgono a far determinare la maggior convenienza rispettiva de' due processi ne' diversi casi, a noi sembrano abbastanza chiare; e non taceremo che studiando sempre meglio queste condizioni, potranno forse trovarsi degne di preferenza per circostanze speciali altre maniere di riunione, come per vantaggi speciali altre maniere di sutura, oltre l'in-

tercisa generalmente adottata, anche nella riunione delle labbra con ripiegamento in dentro [1].

---

[1] Accenniamo qui alla sutura continua a filzetta, tanto felicemente applicata dal nostro Apolito da Cagnano precisamente nella riunione con ripiegamento delle labbra in dentro a proposito delle soluzioni di continuità dell'intestino, e volgarizzata col nome di sutura da materassaio. E poichè sembra che i materassaî non cuciano da per tutto allo stesso modo, e per tale motivo forse la sutura dell'Apolito è stata poco e malamente conosciuta fuori del nostro paese (trovando infatti nel Pitha e Billroth disegnata una sutura da materassaio la quale non è affatto quella che noi intendiamo con questo nome), per farla intender bene anche fuori, diremo che la sutura di cui parliamo è una sutura a filzetta, le cui anse non poggiano sulla superficie esterna ma nella profondità della parte che si cuce, quella stessa filzetta che tre anni dopo di Apolito, nel 1844, Gély introdusse raddoppiata per la cura delle stesse lesioni. I chirurgi napoletani saranno sempre fortemente tentati di applicare nelle fistole uro-vaginali in genere questo processo, che tanto bene riesce loro sull'intestino, ed anche noi ne abbiamo in quest'anno fatto un tentativo in una fistola vescico-vaginale complicata da aderenza alla branca sinistra del pube, nel quale caso di estrema gravità si sa essere prescritta l'obliterazione vaginale. E vi abbiamo adoperati due fili, ma di diverso colore, infilzati allo stesso ago, ad oggetto di poterne fermare gli estremi su due corallini di vetro là dove comincia la sutura, e poterne poi fermare di nuovo gli altri estremi su due altri corallini consimili là dove la sutura finisce, prestandosi così anche facilmente i fili ad essere estratti, quando si è ottenuta l'adesione, col recidere il filo di un colore ad un estremo e quello di altro colore all'altro estremo, e poi tirarli entrambi in senso inverso da un capo e dall'altro della sutura: l'ago non lungo e abbastanza curvo l'abbiamo messo di traverso e ad angolo retto sul porta-ago, ed istituendo una riunione nel senso trasversale abbiamo cominciata e terminata la sutura ad oltre un centimetro al di là de'limiti della fistola, facendo penetrare l'ago in corrispondenza di due o tre millimetri dal margine dell'avvivamento, attraversando la sola vagina e dando a ciascun

Quanto al processo del TALLINUCCI, costituito dall'applicazione dell'anello-morsetto, di cui riproduciamo il disegno per contribuire a diffonderne la conoscenza e per esimerci dal far-

---

punto circa un centimetro di lunghezza. I vantaggi notevolissimi, dietro quanto a noi consta, sarebbero i seguenti: 1.° un' immensa facilità di manovra, come accade in tutte le suture che vanno da un lato all'altro della vagina, bastando impiantar bene la punta dell' ago perchè col pronare l'avambraccio possa dirigersene la traversata e l'uscita con la maggiore semplicità; 2.° il bisogno assai meno sentito di una scrupolosa esattezza nella lunghezza e direzione de' punti, perocchè a differenza di quanto accade nell'ordinaria sutura intercisa che se non ha punti bene equidistanti e in giuste proporzioni fra loro rimane compromessa, qui con l'ansa che succede viene a corrigersi qualche piccolo difetto dell'ansa che precede, e l'incresparsi un poco delle parti comprese dal filo viene a recare sempre maggiori correzioni; 3.° infine, oltre a questi vantaggi speciali, tutti gli altri vantaggi più generali e sempre molto importanti, che consistono nell'avere punti i quali cadono parallelamente e non verticalmente su' lembi che si vogliono riunire, in guisa da non lasciare alcuno spiraglio, punti i quali rimangono ad una certa distanza dalle superficie che debbono aderire e poggiano su parti integre e ben resistenti, punti da ultimo i quali difficilmente laccrano i tessuti e non recano il pericolo di strozzarli, sieno pur quanto si voglia stirati i fili, mentre questi non stringono i tessuti, ma più o meno dolcemente li comprimono. Nè dev' essere dimenticato che la cresta sporgente all' indentro risulta ancora più alta non meno che sicura, ed il filo può abbandonarsi benissimo ad una spontanea caduta, la quale, all' infuori di circostanze particolari, viene a verificarsi dopo il 12° giorno, senza che i corallini adoperati a fermarlo dieno alcun timore d'inconvenienti, restando ben lontani dalla parte cucita. — Ma a fronte di tali vantaggi ecco gli svantaggi: 1.° obbligo di maggiore locomozione de' lembi della fistola, donde la cresta interna più alta, la qual cosa non è sempre possibile senza violentare la parte, e fa quindi riuscire il processo di un' applicazione meno generale; 2.° esposizione delle superficie avvivate al contatto dell' urina, perocchè

ne la descrizione che riuscirebbe lunga e sempre poco concludente (vedi tav. 1ª fig. 1ª e relativa spiegazione), esso rappresenta una riunione di orli nel senso esclusivamente longitu-

---

quantunque l'addossamento de' lembi tenda a mantenersi bene pel fatto del loro ripiegamento in dentro, pure la mancanza di qualunque sostegno a tale addossamento e la sede della lesione nel punto più declive rendono niente affatto difficile la penetrazione dell'urina fra i lembi addossati, la qual cosa compromette il successo dell'operazione notabilmente; 3.° nel caso di semisuccesso, che è il più probabile, forzata ed esagerata configurazione infundibuliforme della fistola, con o senza increspamento delle sue adiacenze, la qual cosa se facilita la consecutiva guarigione mercè l'uso de' caustici (scegliendo bene le' specie opportune, e badando che non abbia a caderne qualche porzione in vescica, donde non potrebbe più uscire con la solita facilità), ostacola però fortemente l'applicazione di una nuova sutura, fino al punto che diversi partigiani esclusivi della sutura annoverano questo caso fra quelli che reclamano l'obliterazione vaginale! — Sopratutto il secondo degli svantaggi suddetti è assai cattivo, riuscendo anche peggiore di ciò che accade quando nella sutura del Sims non si traversa coll' ago tutta l'altezza del lembo fino all'orlo non avvivato; esso viene a scuotere molto la fede nella sutura a filzetta per le fistole vescico-vaginali. Noi non sapremmo ripararvi altrimenti, che adoperando questa sutura a scala, ossia in due ranghi, eseguendo cioè una filzetta sull' orlo non avvivato, ed un' altra filzetta alla base della parte avvivata, badando di stirare e annodare i fili dell' una e dell'altra dopo averle eseguite entrambe: e s'intende bene che la prima sutura dovrebbe assolutamente cominciarsi e finirsi a molta distanza dagli angoli dell'apertura, e farsi a due fili di diverso colore come sopra si è detto, essendovi l'obbligo di ritirarli dalla via della vagina (e quando i fili sono ben tesi e vengono ritirati non tanto presto, la cosa non è difficile), mentre l'altra sutura dovrebbe farsi più corta, abbandonandone il filo alla caduta spontanea. Tale sarebbe la condotta che noi terremmo, se ci si presentasse un' altra meno infelice occasione di adoperarla; e per quanto la manovra paia complessa e lunga, non lo sarà di certo più di

dinale, però con più sensibile locomozione della porzione vaginale circostante, in modo da mantenere meglio spiegate le facce che debbonsi insieme saldare. Questo almeno abbiamo potuto comprendere dalle brevi notizie che egli ce ne ha date, descrivendo due casi in cui il suo istrumento è stato felicemente applicato, l'uno concernente una fistola uretro-vaginale, lunga un centimetro e mezzo, l'altro concernente una fistola uretro-vescico-vaginale, lunga 4 centimetri, con divisione completa dell'uretra, per la quale vi fu bisogno di applicare due volte l'istrumento, ottenendone la riparazione prima in un tratto e poi nel resto (molto probabilmente perchè l'istrumento non raggiunge la detta lunghezza ne' suoi punti di presa) e sempre con felicissima riuscita. Ci pare chiaro che avvivando con le forbici i lati e l'angolo posteriore dell'apertura fistolosa e poi col bistori l'angolo anteriore , egli ha ottenuto un avvivamento verticale ; e passando poi un filo, munito di un ago per ciascuno de' suoi estremi, a dritta e sinistra nella parte media di ciascun labbro da dentro in fuora, e tirando in basso i capi di questo filo per mettere a contatto e fare sporgere i margini avvivati, e da ultimo afferrando e stringendo questi margini col suo anello-morsetto, in modo da poter ritirare il filo divenuto inutile, egli ha prodotta una riunione nel senso da noi indicato; l'applicazione di uno zaffo di filaccica in vagina, oltre il catetere di gomma tenuto aperto in vescica per le solite ragioni, ha dovuto servirgli per non far vacillare in alcun modo l'istrumento, che ha potuto ritirare dopo 4 soli giorni, trovati sufficientissimi per un solido saldamento. Di certo deve

---

quella de' processi ordinari : nè abbiamo bisogno di dire che non la crederemmo conveniente ne' casi di fistole a lembi tesi o brevi, come pure nelle fistole del collo vescicale, e tanto meno in quelle dell' uretra.

dirsi che il contatto delle facce avvivate, per tali manovre e propriamente per la locomozione delle pareti vaginali, è procurato senza alcuna diminuzione dell'estensione loro, ed è poi davvero fortemente mantenuto, anzi troppo fortemente mantenuto, essendo questa la sola obbiezione che si possa fare, perocchè senza dubbio laddove l'istrumento stringesse poco, si sposterebbe, e d'altro lato con lo stringer molto riesce a far temère lo strozzamento e la mortificazione de' tessuti: ma nulla di tutto ciò è avvenuto ancora, la qual cosa deve attribuirsi alla singolare perfezione con cui il Tallinucci ha fatto costruire il suo istrumento, e può anzi aggiungersi che l'operazione risulta facile e piana e di molta efficacia, come lo provano i risultamenti molto belli che se ne sono avuti. Le fistole del genere di quelle di cui ci stiamo occupando se ne sono appunto giovate, e i casi del Tallinucci mostrano sempre più che la riunione degli orli è propriamente quella che loro conviene: accogliamo dunque con favore questo processo, comunque per massima i corpi stranieri diversi dal semplice filo non sieno giunti mai ad ispirarci molta fiducia.

In conchiusione, nel caso nostro, non riuscendo conveniente il processo del Sims, ci risulta preferibile quello del Simon o invece quello del Tallinucci. Ma disgraziatamente non possiamo giovarci nè dell'uno nè dell'altro, non avendo a nostra disposizione nè l'istrumento del Tallinucci, nè un filo di seta, quale è indicato, e noi crediamo indispensabilmente, per la buona riuscita del processo del Simon: in Germania preferiscono il filo di seta inglese bianco, e il Billroth indica come egli se lo faccia venire da Amburgo; vediamo di fatti più tardi quanto ci abbia servito male un filo di cui abbiamo voluto far uso, comunque espressamente procurato e molto raccomandato.

Siamo perciò condotti ad escogitare qualche mezzo nuovo, e trovandoci su questa via, pensiamo di fare qualche cosa

di nuovo anche per l'avvivamento come per la sutura; e sempre col proposito di avere una riunione di orli, resa alquanto più larga a spese della superficie esterna mercè la maggiore locomozione delle pareti vaginali verso la rima di affrontamento, procurando pure che questa rima sia longitudinale, ad oggetto di evitare gl'inconvenienti che si avrebbero da una tensione sproporzionata, più forte nel labbro anteriore e meno forte nel labbro posteriore, quale accadrebbe laddove si facesse una riunione nel senso trasversale. Prevenuti molto della difficoltà del buono avvivamento mercè le forbici e il bistori, pensiamo di avvivare la parte co' caustici, come è statto fatto da alcuni chirurgi, ma scegliendo un caustico assai meglio adatto, e tagliuzzando poi qua e là con piccoli colpi di forbici la superficie dello strato di granulazioni ottenuto dietro l'applicazione del caustico; e ciò per avere una superficie non già del tutto incruenta come l'hanno adottata tutti coloro i quali si son serviti de' caustici per avvivare, applicando poi istrumenti unitivi per riunire, e perciò han fatto dare il nome di *sutura secca* alla riunione così procurata, ma invece una superficie abbastanza cruenta, quale abbiam vista molto utile in alcuni casi di trapiantazione ed innesto anche per estensioni assai notevoli [1], e tale superficie pensiamo di far saldare mediante una speciale sutura. È noto che per siffatto scopo Lallemand

[1] Abbiamo in questa guisa sulle piaghe con perdita di sostanza felicemente ottenuto l'innesto di grosse masse di bottoni carnosi, escise da altre piaghe in cui erano esuberanti; per le piccole masse è bastato il solito modo di procedere che si tiene nella trapiantazione cutanea, e talvolta senza nemmeno far corrispondere sulla superficie granulosa della piaga tutta la superficie cruenta de' bottoni escisi. Da aggiungersi alle diverse specie di trapiantazioni da noi tentate sulle piaghe, e descritte nel lavoro sull' innesto epidermico e trapiantazione cutanea.

adoperò il nitrato d'argento, COUSOT il nitrato di mercurio, altri perfino il fuoco o l'elettricismo, e che caduta l'escara, istrumenti unitivi diversi sono stati applicati per ravvicinare le parti avvivate col caustico, sia introducendoli dalla vescica, sia introducendoli dalla vagina : ed è noto che si è avuto qualche caso di felice riuscita, tra' diversi tentativi fatti, agendo in questa guisa e coll'applicazione consecutiva p. es. della sonda ad opercoli del DUPUYTREN, della sonda a uncini del LALLEMAND, della pinzetta vaginale del LAUGIER, delle *serres-fines* co'spilli del DEBOUT e delle *serres-fines* sole del BERTET, della pinzetta speciale ad uncini del COUSOT ec ec. Per parte nostra crediamo dover preferire la pasta di CANQUOIN, giacchè il cloruro di zinco ci pare meglio adatto, avendo bisogno di una causticazione nettamente delimitata e senza molto afflusso nelle vicinanze, tenuto anche presente che quel cloruro attacca difficilmente le mucose, sicchè possono preservarsi le parti che si vogliono rispettare, mentre basta toccare prima con un pastello di nitrato d'argento le parti che si vogliono attaccare: e per raggiungere bene lo scopo, immaginiamo un piccolo apparecchio che ognuno può facilmente costruirsi da sè, e di cui diamo il disegno, dispensandoci dal descriverlo qui minutamente (vedi tav. 1ª fig. 1ª e relativa spiegazione). Ci basterà dire che la pasta di CANQUOIN, distesa su di una striscia di tela, preparata così a lamina sottile, e tagliata secondo la convenienza, viene in esso montata su di un piccolo bacinetto di latta, forato nel suo centro e fermato sopra un pezzo di catetere; due fili metallici, i cui estremi superiori son torti in guisa da rappresentare due piccole ali ripiegate ad angolo retto, che per l'apertura fistolosa successivamente s'immettono in vescica come le due branche di un forcipe, ed i cui fusti introdotti poi pel foro del bacinetto nel pezzo di catetere vengono fermati in basso mediante un altro pez-

zo di catetere più piccolo che s'immette nel primo, servono a fissare bene l'apertura fistolosa contro il bacinetto e quindi contro la pasta di Canquoin che esso contiene; così tutto l'apparecchio, ben fissato, fa agire fortemente e nettamente il caustico come si desidera, mentre le urine, a misura che cadono in vescica, avendo un libero corso all'esterno per la cannula, non ne vengono a turbare o ad estendere l'azione. Quanto alla sutura consecutiva, pensiamo di adoperare una specie di sutura incavigliata ma continua, i cui punti vengono posti fuori l'ambito della fistola a tre millimetri di distanza dal margine della parte avvivata, circondandola tutta, ed aggiungendo a' due laterali più lunghi due piccole spirali di filo metallico, come si può rilevare facilmente dal disegno fattone (vedi tav. 1ª fig. 4ª e relativa spiegazione). Vede ognuno che i punti vanno da sinistra a destra e da destra a sinistra, e abbracciano tutt'intorno la fistola; sicchè tirando poi i capi del filo, le due spirali annesse a questo, su' lati della fistola, procurano il ravvicinamento longitudinale degli orli con la locomozione della porzione vaginale corrispondente, in modo da risultarne una piccola sporgenza all'esterno, come deve accadere anche coll'istrumento del Tallinucci; nè c'è da temere lo spostamento dell'apparecchio e nemmeno lo strozzamento e la mortificazione de'tessuti, essendo i punti di presa scontinui nella loro lunghezza, vantaggio procurato appunto dalla forma spiroide dei due compressori, che offrono anche le minori proporzioni possibili, e quindi appariscono più tollerabili in paragone di altri corpi stranieri. È quasi superfluo far notare che tale specie di sutura non ha nulla di comune con quella a fannoni metallici adoperata dal Simpson di Edimburgo per le fistole uro-vaginali in genere: imperocchè quest'ultima è veramente la solita sutura a punti staccati, i quali passano sotto la parte avvivata secondo la maniera del Sims (comunque non ri-

spettino per obbligo gli orli e la mucosa vescicale, poichè il Simpson non riconosce assolutamente il precetto di rispettarli), e finiscono per stringere e riunire le labbra ripiegandole in dentro, come si fa col processo americano; solamente vi sono aggiunti i fannoni metallici costituiti da più fili di ferro spiralmente ritorti, ma questi costituiscono un cercine, ed esso rimane tutt'intorno alla fistola, adattandosi alla sua forma e alle sue dimensioni, e lungi dallo stringerne le labbra, serve anzi ad impedire che sieno strette troppo da' fili, dando loro un sostegno, come fa del pari la placca di piombo messa in uso dal Bozeman.

Mentre ci prepariamo questi piccoli istrumenti e tutto l'occorrente, ci adoperiamo ad insegnare all' inferma il modo di applicarsi il catetere da sè stessa, alla qual cosa annettiamo molta importanza, per non essere poi obbligati a tenere il catetere a permanenza laddove non sia tollerato, e per non andare incontro all' inconveniente non meno deplorabile di affidare a mani diverse, e spesso al caso, l'applicazione del catetere di tempo in tempo. Ma l' inferma non è capace di tanto, e dobbiamo rassegnarci a provare un poco la tolleranza verso il catetere applicato a permanenza, alla qual cosa pure annettiamo qualche importanza, parendoci utile di conoscere antecedentemente in ogni caso fino a che punto si sappia tollerarlo.

1.ª Operazione (7 dicembre 1871). — Messa la donna sul talamo in posizione supina, e vuotata del tutto la vescica mediante il catetere, procediamo all' avvivamento della fistola, applicando col nostro apparecchio un anello di pasta di Canquoin a strato alto 2 millimetri e largo 5, essendo stati già fin dalla vigilia toccati col pastello di nitrato d'argento gli orli e la superficie esterna dell'apertura fistolosa: procuriamo che lo strato di caustico sia così largo, calcolando che fino al tempo in cui si potrà convenientemente ap-

plicare la sutura, la superficie avvivata verrà a restringersi, come d'ordinario suol mostrare sollecitamente. Per 3 ore poco o nessun bruciore; di poi il bruciore va aumentando sempre e dura circa ore 2 ½; l'urina cola facilmente per l'apparecchio a goccia a goccia; dopo 6 ore l'apparecchio è tolto. L'escara è sottile, ben delimitata, appena in dietro è un po' diffusa, senza dubbio perchè è scappata da quel lato un po' di urina essendo l'apparecchio non fermato benissimo; (ci avvediamo che la cannula dev'essere ampia quanto più si può, e i fili interni piuttosto grossetti). La vagina ha solamente al di dietro dell'apparecchio qualche tratto appena imbianchito; nel resto è preservata del tutto.

L'indomani il bruciore è cessato interamente. Il 3° giorno l'escara è ancora al posto soltanto in dietro, ma pendula; all'innanzi è già caduta: la superficie avvivata mostrasi perfettamente eguale e rossa; ma l'orlo dell'apertura, probabilmente perchè indurito, è stato poco attaccato dal caustico. (Notiamo tale fatto: se avessimo dovuto adoperare il processo del Sims, esso sarebbe stato assai desiderabile; si potrà del resto sempre ottenerlo, limitando l'altezza del caustico in corrispondenza delle parti che non si vogliono interessare). Ci risolviamo a causticare di nuovo, tanto più che la superficie già avvivata tende troppo sollecitamente a cicatrizzare.

Al 5° giorno dunque, toccato col nitrato d'argento il solo orlo della fistola, riapplichiamo lo strato di caustico quasi della larghezza medesima del precedente, ma aumentato nella sua altezza solamente in corrispondenza dell'orlo della fistola, e ridotto di molto nel resto, mercè più o meno profonde dedolazioni secondo l'occorrenza: all'apparecchio medesimo facciamo subire qualche modificazione, costruendolo di maggiore ampiezza nella sua cannula, di maggior grossezza ne' suoi fili metallici, e sopratutto provvedendolo di

doppio bacinetto, l' uno più piccolo, che contiene il caustico, messo in un altro più grande, che è vuoto; e ciò perchè temiamo non abbia il bacinetto col caustico, di piccole dimensioni, ad approfondirsi con qualcuno de' suoi lati entro l'apertura fistolosa nel voler applicare molto strettamente l' apparecchio (per l'avvivamento verticale alla Simon consiglieremmo sempre questa maniera di bacinetto doppio, mentre per l'avvivamento in piano alla Sims il bacinetto unico è sufficientissimo). Così l'apparecchio può esser bene immobilizzato, e l'urina esce tutta per la cannula senza scappate, rimanendone preservata la vagina e parimenti il caustico; ma sopratutto la parte da causticarsi risulta ben fermata e fortemente compressa contro il caustico, la qual cosa è noto influire moltissimo per una buona causticazione. — Il bruciore è sollecito a comparire e dura circa 4 ore, ma tollerabilmente. Rimoviamo allora l'apparecchio, e troviamo l'escara da per tutto a sufficienza spessa: l'indomani questa comincia a staccarsi, ed impedisce alquanto l'uscita dell'urina, nè soltanto dalla fistola, ma anche dall'uretra, rendendo necessaria un'applicazione di catetere, ma la vescica non si risente affatto; il giorno seguente poi l'escara mostrasi pendula in gran parte, e ci risolviamo a strapparla, ciò che reca l'uscita di qualche goccia di sangue. La parte avvivata è alquanto infundibuliforme, e ne' due giorni consecutivi comincia a restringersi un poco verso la sua circonferenza, mostrando nuove formazioni epiteliane molto sollecite, mentre le adiacenze non sono visibilmente ingorgate affatto, vantaggio forse speciale del cloruro di zinco. Apprendiamo sempre più che la parte ravvivata tende a cicatrizzare piuttosto rapidamente, e l'urina, semprechè è inalterata, non nuoce affatto alle formazioni cicatriziali; se non che queste, al solito, non giungono a colmare la perdita di sostanza, e fanno risultare la riparazione *labbriforme*, avanzandosi rapidamente le formazioni epi-

teliane, massime quelle che fan seguito all' epitelio vaginale, verso l'epitelio della vescica, in continuazione del quale per verità non si hanno formazioni epiteliane bene apparíscenti. Ci risolviamo allora di procedere alla sutura, somministrando il giorno innanzi un purgante oleoso.

Il 17, messa l'inferma in posizione supina ed a bacino rialzato, vuotata del tutto la vescica, applichiamo lo speculum del Sims, che affidiamo ad un aiuto, mentre con uno speculum monovalve a lamina di Jobert, impugnato con la mano sinistra, solleviamo la parete superiore della vagina e dilarghiamo l'ostio. Non pensiamo di applicare lo speculum del Corradi, perocchè abbiamo già visto ne' giorni scorsi che esso non può nel caso nostro penetrare, atteso la ristrettezza dell' ostio vaginale: d'altronde a noi occorre tener molto sollevata non solo la porzione superiore della vagina posta all' innanzi della fistola, ma anche quella posta all' indietro di essa, alla qual cosa non può provvedere lo speculum del Corradi, che si propone invece di mettere la parete superiore della vagina in piano inclinato, avvicinandola piuttosto alla linea verticale, ciò che davvero è utilissimo per le manovre e le suture che vadano da avanti in dietro, ma non per quelle che debbono andare in diverso senso e specialmente, come avviene nel caso nostro, da un lato all' altro della vagina [1]. Per potere appunto solle-

[1] Per comodo di chi si trovasse tanto sprovvisto da non possedere nemmeno lo speculum del Sims, aggiungeremo che abbiamo pure riscontrato poter servire abbastanza bene lo *speculum ani* bivalve a baccello, semprechè i manichi ne sieno inclinati un poco all' innanzi e più fortemente all' infuori, permettendo così alle due valve di spiegarsi molto e di penetrare molto addentro; unico inconveniente in tal caso è il non avere un manico comodo, per far tenere a lungo lo speculum senza stancarsi, ma è manifesto che a tale inconveniente si può rimediare con la maggior fa-

vare la porzione della parete vaginale superiore posta all'indietro della fistola, e metterla in piano orizzontale mantenendo l'inferma nella posizione supina, ci prepariamo un sostegno ad anello, fatto da filo di ferro, guernito di una placca di latta doppia per quel tratto che corrisponde alla parete superiore della vagina, e continuato ad angolo retto con un fusto accomodato secondo la curva dello speculum del Sims e del suo manico (vedi tav. 1ª fig. 3ª): siffatto anello va tenuto dall'assistente con la mano medesima che tiene lo speculum, e dalla prova fattane rileviamo che esso fino ad un certo punto riesce anche a fissar bene lo speculum, e però ci suggerisce l'idea di uno speculum da potersi mantenere da sè, congegnato nel senso di avere a destra ed a sinistra lamine verticali superiormente arcuate e mobili, come avremo occasione di vedere in seguito.

Cominciamo dal tagliuzzare con piccoli colpi di forbici a cucchiaio la superficie granulosa ottenuta coll'applicazione del caustico, ad oggetto di recentarla e farla cruenta, ed in meno di due minuti essa è tutta sanguinosa: con piccola spugna portata su di una pinzetta ad anelli prosciughiamo il sangue che cade tutto nello speculum, non ultimo vantaggio della posizione supina; di poi applichiamo l'anello-sostegno pocanzi descritto e procediamo alla sutura senza eterizzazione, non parendoci questa affatto necessaria in simili casi. Mediante una comune pinzetta portaaghi, armata di un ago corto e curvo posto in traverso e

ciltà. Nè credasi che l'ordinario *speculum uteri* trivalve, liberato della sua valva superiore, possa servir meglio, poichè le sue valve son troppo larghe, e mentre per le fistole vescico-vaginali occorre divaricare la vagina d'alto in basso piùttostochè lateralmente, le valve troppo larghe divaricano invece lateralmente, facendo abbassare la parete superiore della vagina e quindi diminuire l'ampiezza del campo operatorio.

ad angolo retto sul suo becco, eseguiamo i 4 punti che compongono la sutura da noi immaginata (tav. 1ª fig. 4ª B): mettendo l'ago colla curva in fuori, eseguiamo il primo punto, *a*, all'innanzi e a destra della fistola; di poi, mettendo l'ago con la curva in dentro, passiamo dietro la fistola ed eseguiamo il secondo punto, *b*, andando da destra a sinistra; allo stesso modo eseguiamo anche il terzo punto, *c*; e finalmente rimettendo l'ago con la curva in fuori, ritorniamo all'innanzi della fistola, ed eseguiamo il quarto punto, *d*, andando da sinistra a destra. Grandi difficoltà incontriamo nell'eseguire questi punti, ma tutte per ragioni estrinseche alla sutura, per la poca tenuta della pinzetta, per la cattiva tempra degli aghi, e più ancora per l'infelice idea di applicare senz'altro un filo d'argento fin da principio; e però impieghiamo oltre tre quarti d'ora. Relativamente agli aghi, sapevamo che fortemente temprati si spezzano con la più grande facilità; vediamo ora che temprati poco si flettono nel traversare la mucosa vaginale; apprendiamo in seguito che è meglio averli fortemente temprati nella metà superiore, e stemprati nella metà inferiore col tenerli un poco fra le branche di una tanaglia rovente; a questo modo non ci hanno dato mai più motivo di disgusti. Relativamente al filo, trattandosi di anse diverse e in diverso senso da eseguirsi con un filo solo, e dovendosi inoltre applicare in due di quest'anse le spirali metalliche, sarebbe stato conveniente un filo da potersi non solo flettere ma anche ritorcere facilissimamente; e però il filo comune di seta, applicato in precedenza, per poi passare mercè di esso il filo metallico, sarebbe stato di regola; ed avrebbe anche potuto rimanere, senza bisogno di filo metallico, trattandosi di sutura fuori l'ambito della parte avvivata ed alquanto lungi da essa, con anse ricoverte da tessuti che non han subìta alcuna perdita di sostanza, di tal

che non sarebbe stato di grande pregiudizio anche un po' di processo suppurativo provocato dal filo. Costatiamo frattanto due cose importanti. In primo luogo la grande facilità di manovra per queste suture che vanno in senso trasversale da un lato all'altro della vagina: portando l'ago nel modo suddetto, non si debbono fare che movimenti di pronazione e di supinazione rotando l'avambraccio, e quando la pinzetta, l'ago, il filo stesso, sono in buone condizioni, non c'è nulla di più facile; per la qual cosa fin da questo momento c'invogliamo assai di tentare alla prima occasione la sutura a filzetta con la riunione trasversale a ripiegamento delle labbra in dentro, le cui anse vanno eseguite allo stesso modo. In secondo luogo costatiamo la perfetta resistenza dei tessuti vicini alla parte causticata, resistenza più che provata co' molti e ripetuti stiramenti resi necessarî dal difficile passaggio del filo metallico; sicchè davvero sembra non doversi affatto temere, usando la pasta di Canquoin, un ingorgo flogistico tale da rendere i tessuti friabili e non atti a reggere la sutura. Applichiamo le spirali metalliche, le quali giova poter applicare quando le anse sono già eseguite, e tirando i capi del filo insieme riuniti stringiamo i punti, non senza qualche scossa per la non troppa flessibilità del filo metallico, e da ciò provviene che la costrizione risulti alquanto forte; li infilziamo poi in corallini di plackfont, con una morsetta schiacciamo qualche corallino non lontano dalla parte cucita, e fermati così i capi del filo, li recidiamo al di qua del punto schiacciato: una plica sporgente in vagina ci assicura che la locomozione della porzione vaginale circostante è riuscita perfettamente, e che non solo gli orli, ma anche in parte le labbra, nella loro superficie esterna, sono in perfetto addossamento e senza ripiegamento in dentro (tav. 1ª fig. 1ª C). Avremmo potuto ritorcere i capi del filo a livello del primo ed ultimo punto

senza adoperare i corallini metallici, e, come ci siamo accorti in seguito, avremmo fatto assai meglio; ma questi piccoli corpi stranieri, rimasti fuori l'ambito della sutura, senza alcuna azione diretta sulla parte cucita, non ci destano alcuna apprensione, e non ci viene affatto in mente che possano per un caso fortuito subire qualche scossa. Durante l'operazione il sangue non è stato moltissimo, ma si è ripetuto costantemente ad ogni passaggio dell'ago; sicchè abbiamo finito per non curarcene se non per quel tanto che occorreva a non toglierci la vista delle parti, e abbiamo cercato poi di farlo stagnare col ghiaccio quando tutti i punti sono stati ultimati, rimovendo ogni grumetto prima di stringere i capi del filo, come oggi s'insegna e come insegnava già CELSO [1]: i dolori nemmeno sono stati molti, e solo ogni volta che l'ago ha traversato i tessuti l'inferma si è lagnata vivamente; del resto non ha mai cessato di lagnarsi un poco. Mediante un catetere facciamo in vescica un'iniezione di acqua tiepida, e vediamo che esso nè incontra ostacolo nè provoca dolore, la qual cosa ci sembra di molto interesse; vediamo inoltre che il liquido non trapela in vagina e quindi la riunione può dirsi perfetta.

Si fa portare la donna a letto e vi si lascia in posizione supina, con la prescrizione di applicarle il catetere ogni 3 o 4 ore, ed amministrarle unicamente oppio (5 centigrammi). L'addome si mantiene cedevolissimo; l'urina ha appena qualche grumo, poi si chiarisce, ma nella notte si fa torbida e scarsa. — L'indomani il ventre è appena teso, ma sempre cedevole, specialmente all'ipogastrio, con qualche pizzicore

---

[1] « Ex quibus (sutura et fibula) neutra ante debet imponi, quam intus vulnus purgatum est; ne quid ibi concreti sanguinis relinquatur. Id enim et in pus vertitur, et inflammationem movet, et glutinari vulnus prohibet ». Lib. V. cap. XXVI.

verso l'umbilico, che poi cessa dopo prese due tazze di brodo: ci sono però lievi sensazioni di peso e di calore nell'ano, e, ciò che più importa, contrazioni spasmodiche di tempo in tempo ne' muscoli del perineo; non febbre, anzi polso basso; l'urina è abbastanza buona, ma nella notte comincia ad essere torbida e catarrale con molto muco. Si continua l'oppio. — Il giorno di poi nessun pizzicore, ma dura qualche contrazione al perineo; urina sempre cacciata mediante il catetere, con un po' di muco ed anche qualche stria di sangue; febbre mai. Si fa un' iniezione di acqua tiepida in vagina. Si danno brodi ed oppio. — Il 3° giorno continuano gli stessi fatti, e si prescrivono brodi, zuppa di riso ed oppio. Ma nella sera, dopo un cateterismo eseguito da un' altra inferma, si ha uno sbuffo di urina sanguinolenta, senza che il catetere cacci nulla; questo si ripete da sè anche nella notte, e sorge un cuociore intenso e un catarro vescicale considerevole. E però il giorno seguente col più piccolo speculum del Sims, e con molta cautela, ci facciamo a guardare la parte, e troviamo il lato sinistro della sutura completamente staccato ed inclinato in basso, l'altro ancora ben sostenuto; la porzione avvivata mostrasi molto sporca; sangue e urina in quantità vedesi in vagina. Ritiriamo il filo con le spirali in tre movimenti; lo tagliamo con forbici in basso a destra; portata via la spirale corrispondente, lo spieghiamo in alto; indi mercè moderate trazioni facilmente lo estragghiamo con tutto il resto.

Così dopo tre giorni la sutura fallisce; ma rimaniamo convinti che il suo parziale distacco sia stato violento, prodotto dal catetere malamente applicato e penetrato entro la vagina invece che entro l'uretra, impigliandosi inoltre nei corallini adoperati per fermare i capi del filo: ce lo conferma sempre più il fatto, che dal momento del distacco dei punti, e non prima, è sorto il cuociore e il catarro molto

forte. Ora quanto al merito di questa maniera di sutura, è fuori dubbio che essa appartiene al genere delle suture incavigliate, ma che è continua, non già a punti staccati, e ci pare evidente che essa è molto superiore alle suture dello stesso genere finora adoperate, sia a quella adoperata dallo Gerdy (sutura incavigliata comune), sia a quella adoperata dal Sims prima che inventasse l'ultimo suo processo (sutura incavigliata con fili di argento, bacchettine di piombo e corallini di piombo per stringere i punti): imperocchè i corpi estranei aggiunti al semplice filo sono in essa ridotti a proporzioni molto più tenui, e sopratutto poi il filo unico è posto interamente all'esterno della fistola, lontano dalla parte avvivata, ciò che fa riuscire questa sutura profondamente diversa da tutte le altre comprese nella stessa categoria; inoltre essa non dà ripiegamento di labbra in fuori, come deve facilmente accadere con le suture anzidette, ma, secondochè abbiam visto, dà una riunione di orli del tutto esatta ed anche estesa nel maggior modo possibile in cotale specie di riunione, mantenendola senza aggravio della condizione delle parti. Aggiungasi che tale sutura può migliorarsi molto, usando il filo di seta invece del filo metallico, almeno nel primo momento del suo passaggio ed anzi preferibilmente per sempre, e sopprimendo i corallini adoperati per fermare i capi del filo (giacchè si ha l'obbligo di tener conto pure del caso fortuito di un cattivo cateterismo od altrettale maltrattamento, p. es. con lo schizzetto che si adopera per mantenere la nettezza), potendosi ben raggiungere ugualmente lo scopo, o col torcere i capi del filo se esso è metallico, o col fare un nodo se è di seta, nel qual caso è più agevole ancora il ritirarlo; nè è difficile intendere che laddove l'apertura fistolosa fosse molto estesa, potrebbero bene applicarsi due od anche più di questi gruppi di punti che costituiscono la sutura di cui ci occupiamo. Tuttavia riconosciamo che i corpi estranei associati

al semplice filo non sono mai a dirittura innocui, e che nella sutura da noi adoperata essi, sebbene tanto attenùati, hanno forse contribuito a provocare quelle contrazioni spasmodiche de' muscoli perineali e probabilmente pure della vagina e della vescica, d'onde hanno anche potuto i punti rimanere alquanto scossi, finchè il cattivo cateterismo è venuto a dar loro l'ultimo colpo: e però giudichiamo che tale sutura non potrà mai essere preferita alla sutura semplice, ma potrà solamente per necessità essere ancora tentata ne' casi analoghi all' attuale, se non si troverà altra via di adempiere a tutte le condizioni che essi reclamano. — Quanto poi alla maniera speciale di avvivamento mercè la causticazione con la pasta di Canquoin e la successiva cruentazione, il giudizio deve rimanere sospeso: v' insisteremmo ancora grandemente, se non avessimo avuta occasione di vedere che con un po' di garbo, e con qualche istrumento meglio adatto, l' avvivamento mediante il taglio non è quella difficilissima cosa che molti credono e parecchi fan credere; rileveremo frattanto che il processo da noi introdotto segna su tutti gli altri analoghi un avvanzamento forse molto considerevole, sia per la scelta del caustico, sia per la maniera della sua applicazione, sia per la cruentazione consecutiva della superficie granulosa mediante il caustico ottenuta.

Alla sutura fallita segue, come accennavamo, un forte catarro vescicale ed anche vaginale; i muchi si fanno mano mano più netti di sangue, ma crescono sempre; le urine sono alcaline e scottano la vagina estesamente, soggiornando in essa per la dimora in posizione orizzontale; anche la vulva e gl' inguini sono escoriati; la vescica è contratta. I forellini pe' quali passava il filo della sutura mostransi un poco ulcerati e dilargati: l'apertura fistolosa mostrasi biancosporca e ritornata alla sua configurazione circolare. Dura siffatto stato per una settimana intera. Oltre i semicupî e

le bevande emulgenti, le lavande e le iniezioni acidule, due cose troviamo giovevoli molto: in primo luogo la posizione seduta, che ripara in qualche modo al soggiorno dell'urina in vagina; in secondo luogo l'applicazione in vagina di un nastrino fortemente spalmato di cerato, od invece di una inceratina di gomma (di quella che si adopera all'interno de' cappelli di paglia) piegandola a doppio ed introducendola sullo speculum del Sims, e ciò per impedire il contatto ed isolare le superficie vaginali superiore ed inferiore, oltrechè per dirigere al di fuori l'urina cadente in vagina. Non sappiamo se questi mezzi sieno stati notati per simili circostanze, ma li troviamo degni di essere accolti e sperimentati.

Col cedere de' fatti irritativi la parte avvivata si mostra subito detersa, in via di cicatrizzazione al solito rapida nella sua circonferenza, e con granulazioni molte ed assai sviluppate verso gli orli dell'apertura fistolosa; specialmente questo si osserva nella porzione anteriore, essendo la posteriore coverta da un lembo della mucosa vescicale protrusa, che è di certo e sicuro ostacolo al ravvicinarsi e riunirsi delle granulazioni, anche quando esse mostrassero una maggiore tendenza a crescere e tutta l'aia avvivata mostrasse una maggiore tendenza a corrugarsi; ed è utile notare quanto presto la mucosa vescicale sia venuta a sporgere e ad affacciarsi tra le labbra della fistola, prestandosi grandemente alla cicatrizzazione nel senso labbriforme. Giungiamo a veder bene le condizioni precise delle granulazioni e degli orli dell' apertura fistolosa, servendoci dello specchietto di laringoscopia, passato sullo speculum del Sims dietro la fistola: raccomandiamo molto questo mezzo, sempreché si voglia esaminare sopratutto la parte anteriore del forame fistoloso senza spostarla e tirarla in basso con un uncino, poichè sovente trovasi infossata e quindi nascosta, mentre la parte posteriore,

trovandosi di prospetto, apparisce meglio; avvertiamo solamente che giova garentire con un po' di cera i limiti della cornice dello specchietto, poichè se l'urina giunge a penetrare dietro la lastra dello specchietto, questo si viene subito a sciupare.

Essendo cessata ogni mucosità nelle urine ed ogni escoriazione nella vulva, ma perdurando ancora una facilità di contrazione nella vescica e nella stessa vagina semprechè vi si manovra un poco con lo speculum e col catetere, adoperiamo per una settimana intera nella vagina turaccioli di filaccica sottili, bagnati di una soluzione di bromuro potassico e tintura tebaica; e ve li teniamo per non lungo tempo, rimovendoli spesso, perchè impregnandosi di urina finiscono poi per recar danno. Dopo ciò crediamo dover profittare di quelle buone granulazioni per istudiare l'azione poco o niente studiata delle placche, qual mezzo diretto a favorire la riparazione graduale, comunque specialmente nel caso nostro questa sia più che difficile ad ottenersi; ma ci pare dover modificare in più punti la pratica e gli apparecchi che finora sono stati consigliati.

E prima di tutto ricordiamo che già fin dal 1856 il Reybard consigliava, qual mezzo di protesi, l'uso di due placche oblonghe, metalliche, ma coverte di spugna e pelle di battiloro, una vescicale e l'altra vaginale, mantenute l'una contro l'altra mediante un forte lacciuolo traversante il centro di entrambe. Il Corradi, assai benemerito della cura delle fistole vescico-vaginali, pensò servirsi di un bottone d'oro a placca superiore ed inferiore e fusto intermedio, a guisa di que' bottoni che servono a fermare i petti delle camice (vedi tav. 2ª fig. 4ª); ed avendolo applicato in un caso di fistola del fondo della vescica che durava da 18 mesi, di stretta apertura, di forma rotondata e con bordi callosi, da non potersi per tale ragione cucire, vide dopo 3 ore ristabilirsi il corso delle urine

per l'uretra, e passati 5 anni, essendo caduto accidentalmente il bottone, vide l'apertura fistolosa qualche giorno dopo rinchiudersi: in seguito egli ci ha poi dato il disegno di un altro apparecchio composto di una placca vescicale rotonda, di sotto cui scendono due fili metallici, i quali, dopo esser passati a traverso due cannulette che rendono più grosso e più fermo il doppio fusto, vanno ad infilzare una seconda placca che sarebbe la vaginale, di sopra fortemente convessa e di sotto concava, a modo di un bottone vuoto atto a nascondere gli estremi de' fili, che mediante alcuni giri di torsione riuniscono le due placche e mantengono tutto l'apparecchio ben connesso nelle diverse sue parti (vedi tav. 2ª fig. 5ª); con ciò è facilitata di molto l'introduzione della placca vescicale, ed è bene stretta a volontà l'una placca contro l'altra, chiudendo del tutto l'adito al passaggio dell'urina come già il Reybard otteneva. Il Passamonti ha poi adoperato un bottone di camicia di osso, coverto di guttapercha, in una fistola notevolissima anche troppo, essendo larga da 3 a 5 centimetri e già formata da un anno: vide l'urina ripigliar subito e completamente il suo camino normale, e l'apertura restringersi con rapidità, ma apparvero dolori ed incrostazioni saline, che obbligarono a rimovere l'apparecchio; non per tanto applicato di nuovo per qualche altra settimana, comunque gli stessi fatti avessero obbligato per la seconda volta a rimoverlo, già la fistola era ridotta a ben piccole proporzioni, da riuscire a guarirla coll'applicazione de' caustici. Dobbiamo ricordare ancora che il Corradi stesso in un caso di fistola complicata ad infiammazione cronica della vescica, vide il suo bottone di camicia non tollerato; e il Marzolo non ne vide alcun buono effetto, avendolo applicato per due fori rimasti lateralmente in una fistola, che egli riuscì a chiudere soltanto nella sua parte media con la sutura. — Ben si vede che le placche protetiche son divenute in Italia mezzi curativi delle fistole; e

già come apparecchi protetici meriterebbero una maggiore considerazione, ma poichè han potuto favorire il saldamento, non dovrebb'essere più lecito il trattarne con quella noncuranza con cui fuori d'Italia vengono trattate, e per parte nostra intendiamo occuparcene col più vivo interesse. Cominceremo dall'osservare preliminarmente che di certo con questi apparecchi non avrebbe mai potuto aversi la chiusura, e con probabilità neppure la semplice restrizione delle fistole in cui sono stati adoperati, senza che negli orli e pure in un tratto della loro superficie esterna non si fosse prodotta una escoriazione, e quindi uno sviluppo di granulazioni, i quali fatti possono verificarsi ed anche non verificarsi per la sola e semplice presenza dell' apparecchio: vediamo quindi manifesto essere immensamente utile il non omettere un avvivamento in precedenza, a meno che un avvivamento già ci sia (o perchè già fatto per una sutura che sia poi fallita, come nel caso nostro, o perchè la lesione data da poco tempo), e il sostenerlo poi, e per largo tratto, anche durante l'applicazione dell'apparecchio, mediante l'uso de' caustici e delle sostanze irritanti. Questo già mostra che le pratiche e gli apparecchi stessi finora usati o proposti debbono subire certe modificazioni, non potendo la placca vaginale rimanere così come è stata fin qui consigliata, e dovendo prestarsi a permettere le medicature necessarie: oltreacciò dobbiamo essere rassicurati sulla possibile caduta dell'apparecchio nella cavità della vescica, inconveniente toccato una volta al Rizzoli, il quale ci riferisce aver già da molto tempo pensato di applicare un apparecchio a largo bottone di camicia in una fistola molto larga, e nel collocarlo incontrò tale disgrazia e dovè estrarlo con le pinzette da pietra, permettendolo la larghezza dell' apertura fistolosa; il fatto stesso del Corradi, cioè la fortuita caduta del suo primo bottone in vagina, ci deve farne temere la possibile caduta in ve-

scica, e l'altro apparecchio da lui proposto ci rassicura tanto meno su questo punto, giacchè vediamo in esso la placca vaginale non molto ampia e dippiù per la sua forte curva in bassò e in sotto divenuta globuliforme, in guisa da apparirci facile la sua penetrazione in vescica a traverso l'apertura fistolosa, con la tendenza a divaricare continuamente i bottoni carnosi degli orli, che dovrebbero invece essere spinti verso il centro della fistola. Nè ciò è tutto: dal lato della placca vescicale osserviamo che dovendo sperare di ottenere una restrizione del forame con un progresso costante delle granulazioni sino a riunirsi fra loro, non può convenire di far tornare in dietro questa placca per l'apertura fistolosa, quando si vuole ritirarla; ed almeno in quel tempo in cui l' apertura è venuta a restringersi, è convenientissimo avere la placca vescicale fatta in guisa da potersi facilmente ritirare dalla via dell' uretra, staccandola dalla placca vaginale. Siffatte modificazioni intravvediamo necessarie fin da principio; altre poi ci si rivelano non meno necessarie più tardi. Movendo intanto da tali principi, ci facciamo a costrurre successivamente gli apparecchi disegnati nella tav. 1.ª fig. 5ª, 6ª e 7ª, che ci dispensiamo dal descrivere, potendo concepirsi agevolmente (vedi anche la spiegazione della tavola): solo avvertiamo di esserci serviti della latta e del plackfont nella loro costruzione, potendo queste materie trovarsi alla portata di tutti, e per la stessa ragione abbiamo anche disegnato qualche modello secondo il quale ognuno potrà prepararsi l'occorrente da sè stesso; nè abbiamo ritenuto necessario servirci dell' oro puro, secondochè ha creduto il Corradi, sembrandoci che ad evitare una più grande facilità di depositi salini sopra le placche bastasse il costrurle metalliche e ben levigate, e i fatti ce l'hanno confermato sufficientemente.

A' 5 gennaio 1872 si comincia l'applicazione dell' apparec-

chio disegnato nella fig. 5ª. S' immette per l' uretra ed attraverso la fistola si fa penetrare in vagina un catetere alquanto più curvo del solito, munito di uno stiletto rappresentato da filo metallico lungo e sottile uncinato nel suo estremò; questo filo si fa uscire per uno degli occhielli del catetere, e serve ad attaccarvi l' ansa di filo di seta che trovasi fissata all' estremo anteriore della placca ovoide vescicale (fig. 5ª A) e ad attirarne i capi per l' uretra all' esterno: ciò fatto, e ritirato il catetere, si passa ad introdurre in vescica questa placca, afferrandola pel suo estremo anteriore con una pinzetta ad anelli e spingendola col suo estremo posteriore in alto e poi in dietro attraverso la fistola; tirando in seguito i capi del filo di seta passati per l' uretra, e deprimendo col dito introdotto in vagina il filo di ferro cotto, non tanto sottile, che pende dalla faccia inferiore della placca e rimane sospeso in vagina e sporgente fuori la vulva, è facile condurre la placca nel posto preciso che essa deve occupare. Dopo ciò per l' estremo di questo filo metallico si fa passare la placca vaginale che è largamente forata nel centro e ridotta quasi ad un cercine con un piede di sostegno (fig. 5ª B); dietro di essa si mettono alcuni corallini di plackfont, quindi un dischetto di latta, e da ultimo una cannula di ordinario tre-quarti da idrocele (ivi C): si spinge innanzi la placca vaginale aiutandosi con le dita e con la pinzetta ad anelli, e la si colloca al posto suo facendo tenerle dietro i corallini, il dischetto e la cannula, al cui padiglione si avvolge l' estremo del filo ben teso, per fissare provvisoriamente tutto l'apparecchio. Quindi con un' iniezione in vescica, mediante un catetere molle di gomma montato su di uno schizzetto, si verifica che nessuna goccia di liquido non passa più per la fistola; ed assicurato ciò, e calcolata la discreta compressione che le placche vengono ad esercitare, si schiaccia con una morsetta il corallino più prossimo all'apparecchio, si recide il filo con forbici curve al

di qua del corallino schiacciato, si ritira la cannula col resto del filo e de' corallini, e l'operazione è terminata.

Il primo fatto che ci sorprende gradevolmente, fin da che vien messa al posto la placca vescicale, si è il rientrare della plica di mucosa vescicale protrusa e l'infossarsi dell'apertura fistolosa; tale fatto, senza dubbio non avvertito finora, ci apparisce subito uno de' più segnalati vantaggi. Oltreacciò nell'applicare la placca vaginale quale è stata da noi immaginata, in corrispondenza del foro centrale di essa vediamo la mucosa della vagina discendere ed allungarsi, costituendo un cercine a cul di gallina intorno all' apertura fistolosa, cercine nel primo momento alquanto livido, ma che poi va ripigliando il suo colore, sicchè l' apertura fistolosa riesce sempre più infossata e diviene del tutto infundibuliforme, essendone d' altra parte gli orli ben sostenuti e portati a livello, mentre le facce avvivate son messe bene di rimpetto: in tale stato un avvivamento più largo si presenterebbe fecondo di sempre migliori risultamenti, e ad ogni modo tutte queste condizioni, unite anche all' altra costituita dall' impedito passaggio dell' urina, ci pare che abbiano a riuscire grandemente favorevoli al processo di riparazione graduale che si vorrebbe vedere compiuto. Consideriamo che se si ravvicinassero un poco gli orli dell' apertura fistolosa, p. es. con un punto di cucitura, prima di stringere insieme le due placche, le condizioni sarebbero forse migliorate moltissimo, ma di certo l'operazione sarebbe un po' più complicata; vedremo però più tardi che con ciò nemmeno si avrebbe tutto quel gran vantaggio che a prima vista parrebbe, esigendo la riparazione graduale un ravvicinamento non tanto laterale quanto concentrico.

La manovra non è stata affatto lunga, e tanto meno è stata dolorosa, eccettochè in due momenti soli, nello sforzare l'apertura fistolosa per farvi passare la placca vescicale, e

nello stringere le due placche l' una contro l' altra. Mediante un pezzetto di diachilon fissiamo all' inguine gli estremi dell' ansa di filo di seta annessa alla placca vescicale e passata a traverso l' uretra, e rimandiamo la donna a letto. Prescriviamo l' applicazione ripetuta del catetere per non far subire dilatazioni e movimenti alla vescica: ma dopo un'ora e mezzo la donna va ad urinare da sè per la via dell'uretra, la prima volta dopo la comparsa della sua malattia, e nella gioia che le procura questo avvenimento si prova anche a levarsi in piedi e caminare, e vede che l'urina non scappa; con tutto ciò insistiamo sul riposo e sull'uso del catetere, il quale scorre sulla placca e la fa sentire ma non vi trova ostacolo, avendo cura di tendere in precedenza il filo che sta nell' uretra. Per due giorni le cose vanno benissimo; l' apparecchio è tollerato, e pochissimo muco vedesi nell'urina; il 3° giorno la donna sente un po' bagnata la vagina, appunto quando ci disponevamo a guardare con lo speculum della più piccola dimensione e a causticare gli orli e le labbra della fistola. Troviamo la placca vaginale un po' allentata, spostata ed inchinata verso il lato destro, in modo che uno de' lati del cercine costituente questa placca è prossimo ad infossarsi nell' apertura fistolosa; troviamo inoltre tutto l'apparecchio portato un poco all' innanzi, in modo che il filo metallico, il quale serve a riunire le due placche e venne già messo nel centro dell' apertura fistolosa, vedesi spinto contro il mezzo del lato anteriore della fistola, da cominciare ad infossarvisi; troviamo ancora la parte inferiore della vagina in un punto arrossita ed escoriata pel contatto degli estremi del filo metallico suddetto, e quanto all'apertura fistolosa, vediamo che le sue labbra son tumidette e alquanto dure, che la cicatrizzazione vi ha progredito come al solito, e che unicamente negli orli le granulazioni si sostengono. Attribuiamo questo spostamento dell' apparecchio all' azione

non solo della vescica, avendo la donna nella notte quasi sempre voluto o dovuto urinare da sè, ma anche all' azione del retto e agli sforzi del ponzamento, avendo sofferto stitichezza senza farcene avvertiti : pensiamo subito al modo di riparare a' diversi inconvenienti, e frattanto tocchiamo la parte col nitrato acido di mercurio, portato mercè un brano di spugna messo sopra un bastoncello di legno, essendo ancora l'apparecchio al posto, giacchè a questo scopo adoperammo la placca vaginale tanto largamente forata nel suo centro, e non vogliamo rimovere l' apparecchio prima di aver provato anche per questa parte il vantaggio di tale modificazione; fatto ciò togliamo ogni cosa, e non incontriamo alcuna difficoltà, giacchè, spezzando con le forbici, al di sopra del sostegno, il filo metallico che riunisce le due placche, è agevole ritirare l' una dalla vagina e poi l' altra per la via dell' uretra dalla vescica.

Ci costruiamo l'apparecchio disegnato nella fig. 6ª, e due giorni dopo l'applichiamo, non appena cadute le escare indotte dal nitrato di mercurio, col quale si è discretamente avvivato anche alquanto della superficie esterna della fistola. Ognuno vede che in questo apparecchio la placca vaginale si è fatta più larga, con piede meno sporgente ed assai più fermo, oltrechè munito di due forellini per essere attraversato da due fili metallici, che scendendo dalla placca vescicale finiscono per essere poi ritorti sopra di esso, e tutto ciò ad oggetto di dare maggiore stabilità all'apparecchio, diminuirne gli attriti con la parete inferiore della vagina, non che renderlo meno soggetto alle spinte ed alle scosse: ognuno vede pure che se n' è ristretto il foro centrale, riducendolo in forma di fessura, ad oggetto di mantenersi sempre una via aperta verso le labbra della fistola, ma solo per quanto possa bastare, volendo esercitare contemporaneamente una compressione eguale sopra di loro, giacchè se è bene che sporgendo un poco rendano la

fistola infundibuliforme, non è bene che sporgendo troppo si facciano molto tumide ed anche dure, e possano per tal modo disporsi alla sclerosi. La manovra per applicare tale apparecchio è sempre facile, e del pari niente dolorosa, eccettochè nei due momenti sopra indicati; una certa difficoltà proviamo solo nel dover torcere i fili sul sostegno della placca vaginale senza farla deviare dalla sua posizione; ci giungiamo mantenendo la placca spinta sotto la volta della vagina con le due branche di una pinzetta ad anelli, mentre con un' altra pinzetta ordinaria a molle i capi de' fili son presi, stirati e così ritorti, ma sentiamo che bisognerà altra volta provvedervi meglio. Anche questo apparecchio è tollerato bene e permette l'urinazione per l'uretra; riesce anzi singolare, e ci diamo la cura di notarlo, che il muco trovisi nell' urina in minore abbondanza di prima, come vediamo nell' urina estratta col catetere che seguitiamo ad adoperare. Per 5 giorni le cose procedono bene, e in questo intervallo di tempo, ponendo la donna bocconi, facciamo cadere per la fessura della placca vaginale una volta alcune gocce di tintura di iodo, un' altra volta alcune gocce di soluzione concentrata di nitrato d'argento, avendo poi cura di porre sotto la placca un globetto di cotone cardato, per preservare la parete inferiore della vagina nel ritornare la donna alla sua posizione ordinaria. Al 6° giorno però comincia a colare un po' di urina per la vagina, ed applicando lo speculum piccolo vediamo che tutto l'apparecchio, al solito, si è portato un poco all'innanzi. Lo rimoviamo, e troviamo sulla parte anteriore della fistola altri lievi intacchi prodotti dall'esservisi alquanto infossati i fili metallici posti fra le due placche; l'apertura fistolosa vediamo non ristretta, e sempre in via di cicatrizzazione nella sua circonferenza malgrado il caustico adoperato, che apparisce bene non essere stato sufficiente; ma la troviamo benanche sempre alquanto infundibuliforme e senza fuoriuscita della mucosa

vescicale, soli vantaggi rimasti dietro l'applicazione fin qui fatta delle placche.

Per 5 giorni lasciamo la parte senza apparecchio, e pensiamo a causticarne i bordi, usando una prima volta l'acido cromico allungato che ci riesce poco efficace, una seconda volta il nitrato di mercurio che ci riesce meglio, e sempre facendo precedere l'estrazione dell'urina mediante il catetere. E l'avvivamento si ha di nuovo largo abbastanza, ma l'apertura fistolosa è sempre al medesimo stato, ed anzi, mantenendovisi l'infossamento prodotto dal filo metallico sul suo labbro anteriore, viene a mostrarsi appena più larga da questa parte; inoltre ricomincia ad apparire di nuovo sul suo labbro posteriore la plica di mucosa vescicale in estrofia. Il vantaggio dunque di queste placche per noi più contemplabile dura ben poco oltre il tempo della loro applicazione; ed è poi superfluo dire che dal momento in cui esse furono tolte, tutta l'urina ha ricominciato a scorrere in vagina, mettendo di pessimo umore l'inferma.

Torniamo quindi all'uso delle placche, e questa volta adoperiamo l'apparecchio disegnato nella fig. 7ª e ne'modi in tale figura indicati. La placca vaginale in esso è fatta ancora più grande ed un poco allungata d'avanti in dietro, essendo unicamente in questo senso possibile una maggiore ampiezza (ivi B): essa non ha più nel suo centro una fessura, ma tanti fori che permettono l'applicazione de'topici e non impediscono una più eguale compressione sulle labbra dell'apertura fistolosa: inoltre ha un sostegno (ivi C) su cui debbono ritorcersi i fili metallici, ridotto alle più piccole proporzioni e disposto in modo da permettere che i fili invece di ritorcersi verso basso vengano ritorti in avanti, preservando così la parte inferiore della vagina dal contatto delle loro punte, e rendendo più facile la torsione. E precisamente perchè nel fare questa torsione non si abbia a spostare l'apparecchio,

pensiamo di far discendere dalla placca vescicale, oltre i due fili metallici che s' infilzano in due fori laterali della placca vaginale e del suo sostegno, due altri lunghi fili di seta che s' infilzano nel foro centrale della stessa placca e del suo sostegno, e che poi passati per un catetere da donna vengono a finire su di un piccolo rocchetto (ivi D, E) che ci troviamo di possedere, e che è destinato a stringere a poco a poco i fili delle ligature graduali in genere. Per applicare siffatto apparecchio s' introduce la placca vescicale nel solito modo, ma tenendo già fin da principio infilzati ne' suoi fili inferiori, e pendenti a lungo sotto di essa, la placca vaginale e il suo sostegno, il catetere e il rocchetto: assettata la placca vescicale, si spinge al suo posto la placca vaginale e dietro di essa il suo sostegno col catetere, e facendo agire il rocchetto si ferma ogni cosa solidamente; (è superfluo dire che in mancanza del rocchetto possono gli estremi de' fili di seta ben distesi annodarsi sull' anello che forma il padiglione del catetere). Dopo ciò si torcono facilmente i due fili metallici all' innanzi del sostegno della placca vaginale; e quindi rallentando i fili di seta al di sotto di questo sostegno, si liberano il catetere ed il rocchetto, e l'apparecchio senza scosse e senza stiramenti rimane facilmente e fermamente applicato, recidendo poi la porzione esuberante de' fili di seta che più non servono; nè c'è riuscito sinora nulla di meglio nel procedere all' applicazione delle placche, salva rimanendo la questione della miglior forma da dare alla placca vaginale. L'apparecchio durante 6 giorni va molto bene, e ci permette di adoperare sulle labbra della fistola la tintura di cantaridi ogni due giorni; ma di poi anch' esso subisce un movimento di locomozione da dietro in avanti, e l'urina scappa, nè sola ma commista a sangue, con grande spavento dell' inferma. Rimossolo, vediamo che il doppio filo metallico si è infossato ed ha pure lacerata un poco la parte anteriore dell' apertura fistolosa; sicchè que-

st' apertura non solo non si è ristretta, ma invece si è un pochino ingrandita verso l'uretra; dippiù l'avvivamento si è poco mantenuto verso la circonferenza esterna, avvanzandosi su di essa le nuove espansioni cicatriziali, e solo la plica di mucosa vescicale non più apparisce. L'inferma s'impazienta, e, forse sobillata da qualcuno, reclama urgentemente una nuova sutura.

Ci dà molto a riflettere questa costante tendenza di locomozione dell' apparecchio da dietro in avanti, malgrado che il sostegno della placca sia stato ridotto a proporzioni ben lievi: deve forse il sostegno abolirsi a dirittura, per evitare le spinte che può ricevere massime nell' atto della defecazione? O deve ritenersi che il fatto si verifichi per la sede speciale della fistola, riuscendo molto efficace l'azione degli strati muscolari della vescica verso il collo della stessa? Di certo con l'applicazione dell' apparecchio a bottone di camicia finora adoperato, che non offre nemmeno tanto stretto combaciamento di placche, mai nulla di simile è stato notato; ma di esso si è fatto uso nella fistola del fondo della vescica, ed è possibile quindi che la sede della fistola al collo della vescica ci sia per qualche cosa in tale fatto. Del rimanente è a notarsi pure che l'apparecchio a bottone di camicia ha un fusto più grosso e fermo, in guisa che gli spostamenti ne riescono tanto meno facili, ed anche sotto questo punto di vista, che non è il solo nè il più importante, converrebbe ricordarsene. — D' altro lato ci dà non meno a riflettere il nessun ravvicinamento degli orli dell' apertura fistolosa, e la costante tendenza delle sue labbra a cicatrizzare isolatamente. Di certo su questo punto così importante deve tenersi presente quel gran numero di circostanze da noi enumerate sin da principio, per le quali risulta sempre più difficile la riparazione graduale nelle fistole che hanno sede nel collo della vescica; ma crediamo pure che la forma dell' apparecchio debba

influirvi non poco. Difatti la placca vaginale, nel fermare strettamente le labbra della fistola, non può non impedire che si ravvicinino; inoltre la compressione che essa esercita deve bensì favorire la cicatrizzazione, ma nel senso labbriforme, non nel senso dell' obliterazione; e finchè con la doppia placca si voleva un semplice apparecchio di protesi, ciò poteva non importare, ma volendo un apparecchio curativo, ciò deve importare moltissimo. E però anche per tale riguardo l'apparecchio a bottone di camicia dovrebbesi forse ritenere preferibile all' apparecchio a placca doppia riunita da fili, giacché esso stringe molto meno, ed anche lasciando scappare un po' d'urina (la qual cosa per massima ci sembra doversi sempre attendere da esso, ed infatti nella ranula, in cui era adoperato dal Dupuytren, la saliva si è mostrata sempre fra esso e le pareti dell'apertura, perfino quando il suo fusto era tubulare, in modo che lo stesso Dupuytren vide l' inutilità del fusto tubulare e l'abolì), anche, dicevamo, lasciando scappare un po' d'urina, non può recare con ciò grave danno: se non che rimane sempre vero esser meglio l'impedire ogni scappata di urina laddove si possa farlo, ed essere convenientissimo il potere a suo tempo ritirare la placca vescicale dalla via dell'uretra, alle quali due cose soltanto l' apparecchio a placca doppia riunita da fili può prestarsi pienamente. Ebbene, nulla vieta di modificare da una parte la placca vaginale, in modo che permetta l'applicazione de' caustici, non eserciti compressione e non impedisca alle labbra della fistola di ravvicinarsi, e d'altro lato aggiungere a' fili che tengono riunite le due placche un pezzo tubulare abbastanza grosso, più grosso del fusto che si trova nel bottone di camicia ed anche del fusto doppio che presenta l' altro apparecchio proposto dal Corradi: esso riesce tanto più necessario, in quanto che conviene anche pensare a mettere nel forame fistoloso qualche cosa capace di mantenere un' irritazione continua, che i cau-

stici e le sostanze irritanti ci han mostrato di non essere sufficienti a procurare ; e qui sentiamo il bisogno di discutere un poco se veramente sia utile o dannoso un corpo estraneo nella fistola, quale debba essere il miglior modo di applicazione de' caustici e sostanze irritanti, e qual sia l' andamento vero della riparazione graduale in queste fistole, dipendendo precisamente da siffatte nozioni il determinare la conformazione migliore dell' apparecchio a placche.

L' obbiezione gravissima e forse unica fatta alle placche è stata questa, che con esse si mantiene un corpo estraneo in un forame da doversi chiudere ; noi medesimi abbiamo cominciato per imporcene tanto, da ridurre questo corpo estraneo alle minori proporzioni possibili : ma i fatti osservati ci hanno menato ad una sentenza opposta, e l'esame critico dei risultamenti avuti con le placche ci ha fatto riconoscere che una delle ragioni principalissime del successo è stata appunto la presenza di un corpo estraneo nel forame fistoloso. Ci siamo anzi allora subito ricordati dell' utilità del setone e più ancora del tubo da fognatura nelle lunghe fistole di altre parti del corpo, la quale ci è parsa sempre doversi attribuire non tanto alla progressione de' liquidi che i detti mezzi determinano, quanto all' irritazione sostenuta e al consecutivo sviluppo di granulazioni che apportano, riuscendo anche tali fatti molto più vivaci allorchè il contatto del corpo straniero è più forte, come appunto accade spesso pel tubo da fognatura: e ci siamo ricordati benanco della quantità di granulazioni che suole apportare la presenza di un sequestro osseo, quasi sempre a stretto contatto delle parti e per dippiù ruvido e scabro, uscito il quale vanno poi le parti a cicatrizzare immediatamente ; e la conclusione che ne abbiamo tratta è stata questa, che lungi dal temere del corpo straniero nella fistola, bisogna provarsi a sperimentarcelo ben grosso, scabro ed aspro, per averne quell' irritazione non esagerata ma con-

tinua, che i caustici non giungono a dare, dandola invece a balzi e con un po' di perdita di sostanza ogni qual volta sono adoperati, e le sostanze irritanti medesime non valgono a mantenere così come occorre. Venendo al miglior modo di procedere all' applicazione de' caustici, deploriamo che nel caso presente non abbiamo potuto profittare dell' occasione per farne sperimenti con larghezza, e che siamo costretti a parlarne solo incidentalmente: costatiamo frattanto che il nitrato d'argento ci è riuscito sempre fiàcco, che il nitrato di mercurio ci è riuscito energico ma con perdite di sostanza sempre rincrescevoli comunque piccole, che la pasta di Canquoin ci è riuscita sempre poco irritante e nelle condizioni di cui ci stiamo occupando ciò non è utile, (del ferro rovente potremo dire qualche cosa in seguito), che riguardo alle sostanze irritanti la tintura di iodo ci si è mostrata insufficiente e troppo diffusibile, la tintura di cantaridi ci si è mostrata invece molto efficace e diffusibile anch' essa, oltrechè poi in ogni caso gli effetti ne sono stati sempre poco durevoli; costatiamo pure al tempo medesimo che con le placche si potrà sperimentare davvero assai meglio l'uso di molti altri caustici ed agenti irritanti, riuscendo con esse di dar loro un punto di appoggio e di preservarli dal contatto dell' urina che li diluisce e li diffonde, e per tal modo non solo la sostanza ma anche la forma potranno variarsene di molto, e potranno adoperarsi polveri ed unguenti finora lasciati in disparte, mentre ci appariscono per molti versi preferibili, nè sappiamo a quali risultamenti insperati ci riuscirà di pervenire variandone e migliorandone tanto l'uso [1]; circa poi le regole da

[1] È noto che il Monteggia ottenne una felicissima riuscita coll'uso tre volte ripetuto di una pasta fatta con trocisci di minio stemperati mercè la saliva, condotta sulla fistola spalmandone una turunda. I molti studî che oggi possediamo intorno a' diversi modi di agire de' tanti caustici fornirebbero molte nozioni utili per tentativi assai svariati e convenientemente giustificati.

tenersi presenti sopratutto per l'applicazione de'caustici, osserviamo che queste debbono essenzialmente fondarsi sull'andamento vero del processo di riparazione graduale in queste fistole. Ora su tale punto vi sono diversi concetti e non sempre giusti: principalmente si è voluto ritenere che gioverebbe molto l'avere una fistola con gli angoli stirati a destra e sinistra e quindi ridotta in forma di occhiello, perchè così le labbra se ne troverebbero più vicine e sarebbe facile la riunione de'rispettivi bottoni carnosi: vedremo a proposito dello zaffo che il Desault si fondava precisamente su questo concetto per ottenere la riparazione graduale con siffatto istrumento, ma anche a proposito della causticazione il Leroy d'Etiolles vi ha fondata una sua teorica, sostenendo che giovava eseguire in una forma raggiata sugli angoli della fistola, a dritta ed a sinistra, una *causticazione approssimativa*, per poi eseguire su gli orli ravvicinati, in avanti ed in dietro, una *causticazione adesiva*, e che giovava sempre causticare sopratutto gli angoli della fistola, secondo il consiglio anche del Cloquet, per ottenere quel processo di saldamento che si vede seguire alle bruciature nelle commessure labiali, palpebrali ec. Pertanto i fatti meglio studiati intorno alla chiusura di tali fistole per riparazione graduale insegnano questo, che non bisogna affatto imbrigliare in alcuna maniera il « corrugamento cicatriziale » che deve verificarsi nello strato granuloso in totalità ed in modo concentrico, essendo stato abbastanza chiarito che in due sensi progredisce la riparazione graduale nella fistola, dall'orlo mucoso vaginale al vescicale, e dalla circonferenza al centro, che quando la riparazione superficiale degli orli mucosi si completa, la riparazione concentrica obliterante si arresta, e che perciò bisogna adoperarsi ad ostacolare la riparazione superficiale e favorire quella concentrica. Così essendo le cose, a noi pare che sopratutto bisogna pensare a lasciare nella maggior libertà possibile

i lembi, perchè possano essere condotti verso il centro della fistola mediante il corrugamento cicatriziale, e che mentre coi caustici hanno ad essere senza posa distrutte le espansioni epiteliali tanto sollecite a sorgere, hanno pure ad essere provocate ed eccitate permanentemente in tutti i modi le granulazioni tanto negli orli quanto nella superficie vaginale per un' estensione larga e non interrotta. In Italia, dove oggi la causticazione è più accreditata, non si veggono ancora stabilite regole per essa; in generale troviamo che si applicano ben per tempo i caustici, non appena trascorso il puerperio ed anche prima (in un caso del Lesi al cadere del pezzo mortificato), e noi ci sottoscriviamo a questa condotta, parendoci in tal tempo l'irritazione più diffusa e più facile a mantenersi; troviamo poi sovente adoperato il nitrato d'argento ogni 3 o 4 giorni con porta-caustico ricurvo per cauterizzare « gli orli » facendo pure iniezioni in vagina per minorare l'irritazione (Rizzoli, Crescimbeni), sovente anche adoperato il ferro rovente, o in forma di « largo bottone » da « toccare molti punti.. per provocare l'infiammazione sulle pareti vaginali circostanti lasciandone stare i margini » (Lesi), ovvero a « bottone cubico.. applicando a' bordi l'ustione senza recare alcun danno ad altre parti » (Belvederi), o finalmente accompagnato dall'uso del nitrato di argento il ferro rovente ovalare « a superficie piana.. per cauterizzare i contorni della vagina senza alcun pericolo di offendere la vescica » (Belluzzi). Per parte nostra spereremmo di avere gli stessi belli risultamenti avuti con queste pratiche ed in più breve tempo (mentre si son visti sovente necessari parecchi mesi per averli) adoperando la causticazione degli orli e della superficie esterna al tempo medesimo, ma sopratutto della superficie esterna, in un modo largo ed eguale, e riservando per alcuni casi speciali di fistole in figure irregolari lo aggiungervi causticazioni lineari o raggiate per migliorarne le condizioni; nè vor-

remmo limitarci all'uso del nitrato d'argento e del ferro rovente, che dal DUPUYTREN in poi son rimasti gli agenti quasi esclusivi della causticazione, e tanto meno vorremmo tralasciare l'uso delle sostanze ed anche di altri mezzi irritanti; principalmente poi vorremmo vedervi associato l'uso delle placche sempre che si può, essendo chiaro che la causticazione e le placche si completano a vicenda, e però siamo stati tanto più condotti a discorrerne contemporaneamente. Per le placche intanto la conseguenza a doversi trarre da tutte queste considerazioni è, che han bisogno ancora di ulteriori modificazioni nella loro parte che corrisponde alla vagina, dovendo essa non solo prestarsi all'uso largo e continuo de'caustici e delle sostanze irritanti, ma ancora lasciar libero il movimento de'lembi verso il centro della fistola.

Così nella costruzione dell' apparecchio fino a questo momento ci sarebbero due altre cose a parer nostro indispensabili. Rimanendo la placca vescicale quale è stata da noi modificata, in guisa da potersi ritirare per la via dell'uretra (a meno che la fistola non sia molto ampia, nel qual caso sarebbe necessità adottare una placca ancora più ampia, e sempre attaccata ad un filo, da ritirarsi a traverso la fistola, per poi venire più tardi all'uso della placca da ritirarsi per l'uretra), si dovrebbe aggiungere a' fili che ne scendono un corpo tubulare scabro ed aspro, in dimensioni poco minori di quelle dell' apertura fistolosa ma da diminuirsi all' occorrenza gradatamente; ed esso potrebbe esser fatto o da una spirale di filo metallico a giri molto stretti, o da un pezzo cilindrico di osso o di piombo a pareti esternamente solcate e zigrinate (tav. 2ª fig. 1ª e 2ª); volendo poi un corpo meno irritante, potrebbe adoperarsi invece un pezzo di tubo di gomma da fognatura, e volendolo molto più irritante, un tubo rivestito o fatto da lamina di latta rotolata dopo di averla tutta bucherellata, la-

sciando esternamente gli orli sfrangiati de' buchi [1]. Si avrebbe per tal modo non solo un agente irritante a permanenza nel canale fistoloso, ma anche una specie di fusto ben grosso e fermo, sicchè la placca vescicale, e tutto l'apparecchio, non sarebbero più tanto facilmente soggetti alla locomozione e allo spostamento. Oltreacciò si dovrebbe, se fosse possibile, abolire la placca vaginale, o almeno ridurla in guisa da costituire l'apparecchio a placca unica. La qual cosa sarebbe facilissima ad ottenersi, laddove fosse vero prestarsi meglio alla riparazione la fistola convertita in occhiello trasversale; imperocchè basterebbe dare al corpo tubulare suddetto una forma orizzontalmente ellissoide molto allungata, e fissare co' due fili pendenti dalla placca vescicale una barra di filo di ferro cotto alquanto grosso in forma di V rovesciato (Λ), le cui gambe venendo poi molto divaricate, e fortemente ritorte contro la volta vaginale, manterrebbero sempre meglio convertita in occhiello la fistola, e ad un tempo fermerebbero bene l' apparecchio al suo posto. Invece, per lasciare quanto più si può libera la superficie esterna della fistola da ogni pressione, e permettere che que' tessuti progrediscano verso il centro di essa, conviene piuttosto costrurre questa barra trasversale di filo metallico crudo, e darle la forma e l'ufficio di semplice sostegno, arcuandola in sotto e in fuora e facendola così al-

[1] Abbiamo visto recentemente, in un caso di fistola retto-vaginale, che il tubo di latta preparato come sopra ha adempito bene allo scopo ed è riuscito ben tollerato, mentre dopo qualche giorno è riuscita mal tollerata la placca rettale. Così il retto ci si è mostrato ben più irritabile della vescica, la cui irritabilità ha destate sempre tante apprensioni senza molto fondamento; e giova qui rammentare che malgrado gli arrovesciamenti anche forti della mucosa vescicale e di qualche tratto della stessa vescica nelle fistole, non è per nulla frequente vedere irritazioni e catarri vescicali considerevoli.

lontanare ancor più dalla superficie esterna dell'apertura fistolosa: che se tale barra si trovasse non sufficientemente stabile, converrebbe ricavarla non da filo di ferro ma da stretta lamina metallica (vedi tav. 2ª fig. 3ª), e sempre badando che nemmeno gli estremi di tali sostegni poggino con forza sulla parete vaginale, imperocchè non tanto è indispensabile che il passaggio dell'urina per la fistola sia del tutto impedito, quanto è indispensabile che la superficie vaginale specialmente resti libera, nè questi sostegni veramente debbono dare la stabilità dell'apparecchio, ma deve darla il fusto grosso e fermo. Che anzi non ci dispiacerebbe nemmeno un apparecchio a placca doppia, nel quale però il corpo tubulare intermedio sia piuttosto lunghetto, da sorpassare per alcuni millimetri il livello della superficie esterna della fistola, e la placca vaginale sia piuttosto pesante, da rimanere alquanto lontana da tale superficie, contribuendo anche col suo peso a mantenere al posto la placca vescicale, e chiudere così un po' meglio il passaggio dell'urina, quasi come fanno per l'acqua le valvole da bagno; un largo pezzo di piombo oblungo, ad orli un po' smussi e rotondato in sotto, apparisce tale da bastare allo scopo, e si comprende che tale apparecchio funzionerebbe come quello a placca unica, permettendo anche l'applicazione de' caustici e delle sostanze irritanti massime se si adopera un filo di gomma elastica per tenere insieme i diversi pezzi, al quale patto solamente può riuscire accettabile. Naturalmente dovrebbe l'esperienza decidere su tutti questi congegni e sulla preferenza da accordarsi all'uno più che all'altro; e s'intende che con l'opera di un meccanico maggiori comodità e maggiore efficacia potrebbero in essi procurarsi, ma non vogliamo moltiplicare le difficoltà a' chirurgi volenterosi che hanno il gusto dello sperimento; d'altronde ciò che ci preoccupa, in questo momento, si è il determinare anzi tutto le condizioni che deve poter raggiungere un apparecchio per lo scopo al quale attendiamo.

Ci abbiamo già costrutti gli apparecchi sopra indicati nelle loro varie forme ; ma, come dicevamo, l' inferma ha perduta la pazienza e reclama un' altra sutura, dichiarando di volere andar via se la sutura non si fa ; siamo quindi obbligati a desistere dall' applicazione delle placche. Per 12 giorni tocchiamo di tempo in tempo e dolcemente la parte avvivata col nitrato di argento ; a poco a poco essa, lungi dal mantenersi tale, va a cicatrizzare, s' intende già nel senso labbriforme, avvanzandosi verso gli orli dell' apertura fistolosa le nuove espansioni epiteliane provvenienti dal lato della vagina. Così ci prepariamo per una novella sutura.

È facile intanto rilevare l' impressione ricevuta da quanto abbiam visto nell' uso delle placche : esse ci risultano sempre più degne di ulteriori studî, massimamente se vi si apportino ulteriori modificazioni. A coloro i quali si maravigliassero che veniamo ad una simile conclusione, mentre dalle placche non abbiamo ottenuta la benchè menoma utilità ed anzi qualche poco di danno, noi diremo che, niente teneri della teorica del nudo successo, ci vergogneremmo di applaudire ad un mezzo chirurgico sol perchè è una volta riuscito, come ci vergogneremmo di condannarlo sol perchè è anche più volte non riuscito, essendo invece soliti di fondare i nostri giudizî principalmente sulla buona conoscenza delle condizioni favorevoli o sfavorevoli che esso viene a procurare ; e le placche per le fistole vescico-vaginali forniscono intorno a ciò un esempio degno di considerazione. Difatti la riuscita ottenuta con le sue placche a bottone dal Corradi, per la quale molti si eccitarono vivamente in Italia, non può servire a dimostrare gran che : riflettendo bene su quel caso, bisogna convenire che le placche fecero solo raggiungere queste due condizioni, impedire cioè l' uscita dell' urina per l'apertura fistolosa, la qual cosa non può accader sempre con quell'apparecchio, nè poi è assolutamente necessaria per la chiusura della

fistola, ed inoltre avvivare e mantenere avvivati gli orli dell'apertura, la qual cosa molto probabilmente è accaduta solo per eccezione, e ad ogni modo può essere conseguìta del pari e di piena regola co'caustici. Ma di certo da quelle placche non si ebbe per nulla la restrizione della fistola, tanto che esse poterono accidentalmente uscirne cadendo in vagina (ed avrebbero potuto invece cadere con grave danno in vescica), e però l'ampiezza dell'apertura fino al momento della caduta delle placche dovè rimanere quella stessa che era prima, e la restrizione dovè cominciare veramente sol quando le placche non ci furono più, malgrado forse la ricomparsa almeno parziale dell'urina per l'apertura, e malgrado che la donna stesse in piedi e continuasse ad attendere alle sue faccende, precisamente come può accadere con un avvivamento energico ovvero ripetuto mediante le causticazioni, secondochè ci ha mostrato benissimo il Rizzoli, e in un tempo assai minore de' 5 anni impiegati da quelle placche; il loro vantaggio scompare appunto quando si considera essersi impiegati non meno di 5 anni senza ottenere alcuna restrizione (probabilmente per le condizioni dell'apparecchio), e comunque noi inchinassimo a credere che tutto questo tempo non era necessario, e che se molto prima le placche fossero state rimosse, molto prima la guarigione si sarebbe avuta, dobbiamo però riconoscere che la cosa non è dimostrata. Più concludente sarebbe invece il caso del Passamonti, comunque in esso le placche a bottone non fossero giunte a dare la chiusura definitiva, e fosse in ultimo stata necessaria la causticazione: una restrizione notevolissima e rapidissima è dimostrata da quel caso (e per le opportune applicazioni giova grandemente notare che si verificò in mezzo a' dolori provocati dalla presenza di quella maniera di placche, vale a dire, durante una viva irritazione indotta e mantenuta nella parte), la quale prova è agli occhi nostri bella anche troppo, tanto da avere

precisamente il difetto del troppo, e quindi da far temere che con molta probabilità debba dirsi eccezionale, potendosi bene augurare ma difficilmente ottenere che 3 a 5 centimetri d'apertura abbiano a ridursi a tanto piccole proporzioni in meno di un mese. Non occorre poi trattenersi molto sulla non riuscita del Marzolo: il caso suo è in modo troppo notorio ricalcitrante ad ogni maniera di governo, perfino alla sutura, e non può quindi avere un peso qualunque in un giudizio di questa fatta; e chi vorrà riflettervi un poco troverà naturale che in quel caso, costituito da due fori con cicatrice intermedia, le placche non abbiano potuto dare alcun risultamento, giacchè la cicatrice esistente tra' due fori dovea togliere ad uno de' loro lati la libertà di progressione verso il centro, e senza questa è inutile pretendere un risultamento favorevole dalle placche. Come si vede, i casi di riuscita non giungono veramente a dare soddisfazione, ed il caso di non riuscita non dà veramente alcuno elemento serio di obbiezione: ma possiamo frattanto rilevare nell'uso delle placche molti fatti più o meno bene assicurati, che riescono estremamente incoraggianti, costituendo tante ottime condizioni per la riparazione graduale, che nessuno de' mezzi finora proposti per tale specie di riparazione presenta così bene insieme riuniti; a tal che o bisognerà non parlare mai più di riparazione graduale in queste lesioni, o bisognerà tentare e ritentare con amore ed intelligenza le placche, più della causticazione, più dello zaffamento e, meglio ancora, combinando tutti questi mezzi insieme. Ne faremo l'enumerazione. C'è la possibilità d'impedire l'uscita dell'urina, vantaggio principalmente ed anzi unicamente considerato da tutti, e che forse è il meno importante, ma di certo non ispregevole. C'è la possibilità perfino di avvivare, e tanto meno dubbiamente di mantenere avvivati gli orli dell'apertura fistolosa, mediante il corpo estraneo posto fra loro; vantaggio che è più note-

vole di quanto paia a primo aspetto, se si considera quanto sia difficile mantenere gli orli della fistola a lungo avvivati, e che del resto si può rinforzare con opportuno governo, alla qual cosa bisogna ricordarsi di provvedere. C'è la possibilità di veder ristretta un'apertura anche di un certo rilievo, senza prendersi altre brighe e senza dare altre molestie all' inferma, per la sola presenza dell'apparecchio; vantaggio capitale, che se fosse costante basterebbe esso solo, ed al quale l'opportuno governo potrebbe contribuire, ed anzi di certo potrà contribuire in un modo molto più largo e svariato di quanto finora sia stato lecito, appunto per la presenza delle placche. C'è la possibilità di far rientrare e mantenere al posto le pliche protruse della mucosa vescicale, vantaggio che merita molta considerazione, e che non possono dare nè la causticazione nè lo zaffamento, mentre quelle pliche assai più della stessa urina rappresentano un corpo straniero permanente fra le labbra della soluzione di continuità, e non tale da mantenervi una irritazione favorevole, ma tale da costituirvi un grave ostacolo certo e sicuro. C'è infine la possibilità di mettere opportunamente nell' immobilizzazione sopratutto la porzione vescicale, al contrario di quanto fa lo zaffo, lasciando libera la porzione vaginale, e portando di rimpetto non solo gli orli ma anche un po' della superficie esterna dell'apertura fistolosa in modo da renderla infundibuliforme; il quale ultimo vantaggio dalle placche molto ravvicinate è più o meno avversato, e giova tenerlo presente per regolare bene le condizioni dell'apparecchio. Vede ognuno come tanto la causticazione quanto lo zaffamento, associati o no al cateterismo, non presentano affatto tanti vantaggi; resta solo che si faccia in modo da mantenere ed aumentare questi vantaggi con un'opportuna costruzione di apparecchio ed un opportuno governo, massimamente poi coll'associazione de'diversi mezzi insieme. L'abbiamo già detto, la causticazione e le placche si completano a vicenda, e qui aggiungiamo che lo zaffo stesso ridotto alle

più miti proporzioni, quale è p. es. quello fatto da un pezzo di spugna, tanto meglio potrebbe servire, associandolo a qualche apparecchio a placche opportunamente modificato, qualora per condizioni speciali apparisse conveniente il giovarsi de'vantaggi che lo zaffo procura. Così l'apparecchio a placche, fino ad ieri apparecchio soltanto protetico, risulta il più notevole fra tutti i mezzi proposti per la riparazione graduale: la grande obbiezione mossagli è insussistente, ed anzi apparisce perfettamente contraria al vero; le condizioni però debbono esserne modificate di molto, e meglio congegnato merita venire applicato ne' parecchi casi pe' quali abbiamo detto altrove convenire che sia tentata la riparazione graduale (ved. pag. 11). Diremo di più che pure nelle fistole del collo vescicale merita di essere provato, giacchè la sua locomozione allo innanzi non ci sembra un fatto intrinseco ed inevitabile, e con un fusto grosso e fermo ci sembra che si possa evitare. Naturalmente vi saranno casi ne' quali non converrà nemmeno pensarvi: nessuno p. es. vorrà sperimentare l' apparecchio a placche, quando una briglia di cicatrice stirasse troppo uno de' lati della fistola, da impedirne la progressione verso il centro. D'altro lato vi saranno casi ne' quali non riuscirà possibile la sua applicazione ; p. es. quando la fistola è di troppo grande ampiezza, quando è troppo laterale e non mediana, quando risiede sul collo uterino. Conoscendo il modo di agire dell'apparecchio, e calcolando la sua configurazione, sarà facile rilevare i casi ne' quali esso è controindicato.

Ridotti nelle condizioni suddette gli apparecchi a placche destano in noi questo concetto, che essi rappresentino, per le fistole della vescica, col loro fusto ciò che il setone o il tubo da fognatura bene inteso rappresenta per le fistole in genere, e con la loro parte vescicale ciò che il catetere rappresenta per le fistole dell'uretra. Anche in quest'ultimo senso un' analogia grandissima ci appare manifesta, e naturalmente bisogna tener dietro a quest' analogia fino alle ultime sue

conseguenze. Applicato infatti principalmente con lo scopo d'impedire il passaggio dell' urina, il catetere, se ben si consideri, ha nella cura delle fistole uretrali un' azione molto più complessa, imperocchè mette a fronte e ferma gli orli dell' apertura fistolosa, ed oltreacciò mantiene al suo posto la mucosa uretrale tendente sempre a rovesciarsi in fuora, anzi allontana anche la parete stessa dell' uretra opposta a quella in cui risiede la fistola, la quale parete naturalmente abbassata (giacchè l' uretra allo stato di vacuità presenta le pareti non rigide ma accollate l' una sull' altra) tende sempre ad insinuarsi nell' apertura anormale, come appunto nella donna può vedersi distintamente, e il caso nostro ce ne fornirà più innanzi un notevole esempio. Non altrimenti vengono a comportarsi le placche bene intese nelle fistole vescicali, ripetendosi essenzialmente gli stessi fatti; e come il catetere permette le causticazioni ripetute e l'uso degli eccitanti sulla parte lesa, e al tempo medesimo non deve mantenere forzatamente lontani i tessuti che debbono saldarsi insieme, altrettanto è necessario che facciano le placche; parimenti, come negli ultimi momenti della cura, quando si è ottenuta una restrizione abbastanza notevole, si sa che il catetere deve sovente esser rimosso, tanto più debbono esser rimosse le placche, quando una restrizione notevole abbia per avventura coronati gli sforzi del chirurgo, aggiungendosi alle altre ragioni la necessità di liberare l'apertura fistolosa dalla presenza del loro fusto. Rimane sempre, nelle fistole uro-vaginali, la difficoltà del terreno, che non può dare grossi e belli strati di granulazioni; ma questa obbiezione vale contro tutti i mezzi diretti ad ottenerne la riparazione graduale, non già contro le placche in ispecie, e d' altronde nemmeno si può tanto esagerare tale difficoltà, mentre si è veduta più volte la causticazione sola, senz' altro aiuto, e così pure lo zaffo, riuscire felicemente; gioverà dunque non arrestarsi, ed invece moltiplicare gli esperimenti con la più grande attività. Queste cose abbia-

mo potuto fino ad oggi apprendere intorno alle placche; vogliamo sperare che non saranno trovate senza alcuno interesse.

2.ª *Operazione* (10 febbraio 1872). — Posti nella necessità di venire all'applicazione di una seconda sutura, e persuasi sempre della nessuna convenienza intrinseca di adoperare il processo del Sims, e dell'impossibilità tutta accidentale di adoperare il processo del Simon, ci proponiamo di tentare una riunione trasversale a sovrapposizione di lembi con la sutura a sopragitto o da pellicciaio. Questa sutura nelle fistole vescico-vaginali si sa essere stata già consigliata dallo Schreger e più vivamente ancora dal Colombat, il quale ideò pure per essa aghi speciali e diversi, secondochè volevasi una riunione longitudinale o trasversale, ma sempre per una riunione di orli; non per tanto essa può servire anche per altre maniere di riunione, e noi ci proponiamo di eseguirla per una riunione a sovrapposizione di lembi, impiegando l'ago ordinario, da spingersi da dietro in avanti o da avanti in dietro. C'induciamo ad adottare la sovrapposizione de' lembi, per avere una superficie di addossamento più larga di quella che può dare una riunione di orli, e senza gl' inconvenienti che danno tanto il ripiegamento de' lembi in dentro quanto il ripiegamento de' lembi in fuori; i quali inconvenienti accadono appunto nel caso nostro di fistola del collo della vescica con una certa gravità, essendo grave senza dubbio la cresta interna sporgente, che il primo dà, in un posto in cui l'apertura dell'uretra nella cavità vescicale dev' essere lasciata liberissima, com' è grave la doccia interna declive, che dà il secondo, assai favorevole alla scappata dell' urina in un posto su cui tutta l'urina deve scorrere senza la possibilità di deviarla efficacemente; e non parliamo poi della grandissima difficoltà di eseguire l'uno o l'altro ripiegamento, essendo il lato anteriore della fistola poco mobile ed anche poco pieghe-

vole. Invece questa condizione appunto permette di attirare il lembo posteriore sotto l'anteriore e quivi fermarlo; e non essendo stata mai provata, per quanto è a nostra conoscenza, tale maniera di riunione nelle fistole uro-vaginali, crediamo bene che meriti di essere studiata, potendosi trovare casi, come l'attuale, in cui non mancano le ragioni per adottarla [1]. Nè ci trattiene il dover escidere un pezzo di mu-

---

[1] Analogamente alle nozioni generali intorno la sutura, bene studiate su di altri organi e p. es. sull'intestino, possiamo avere due fondamentali maniere di riunione: 1° una giustaposizione di orli (adottata da quasi tutti i più antichi operatori e seguita ancor oggi dal SIMON); 2° una giustaposizione di lembi, ed in tal caso tre maniere diverse, *a*, giustaposizione delle superficie esterne (ripiegamento in dentro, come avviene per massima col processo del SIMS); *b*, giustaposizione delle superficie interne (ripiegamento in fuora, preconizzato, se non erriamo, dallo ZANGRANDI); *c*, giustaposizione della superficie esterna di un lembo e superficie interna dell'altro (sovrapposizione, tentata da noi). Nè ciò è tutto, dovendosi ancora aggiungere qualche altra maniera di riunione propria ed esclusiva delle fistole uro-vaginali. Così, da un lato, agli ordini di riunione suddetti si può aggiungerne un altro, costituito dalla giustaposizione dell'orlo del lembo anteriore con la superficie esterna del lembo posteriore, in modo da avere un'altra maniera di sovrapposizione molto utile in qualche caso (e noi l'abbiamo ultimamente adoperata e con profitto, e possiamo qui dire, che se in tutte queste maniere di riunione si finisce sempre per avere assai presto il raddrizzamento de'lembi con la riunione finale di orlo ad orlo, non per tanto la disposizione diversa, la quale si dà alle parti, anche per pochi giorni ha i suoi grandi vantaggi ne' casi speciali). Dippiù a tutti gli ordini di riunione concernenti la giustaposizione de' lembi *interi* si deve ancora aggiungerne un altro concernente la giustaposizione de' lembi *sdoppiati*, mediante incisioni che separino la vescica dalla vagina, ciò che porta « il ripiegamento de' lembi in dentro e in fuora al tempo stesso » secondo la pratica tentata da DIEFFENBACH, HAYWARD, GERDY, PAGET, largamente sperimentata dal COLLIS seguìto dall'HENLEY THORP, e fortemente sostenuta dal DUBOUÈ, che vi applicò anche una sutura

cosa sul lembo posteriore, poichè questa, che è già protrusa e che è facile tirar fuora ancor più mediante l'uncino, come abbiam visto ancora in due altri casi può bene escidersi senza il menomo inconveniente, non mostrando che un po' di uscita di sangue più abbondante; solo un' avvertenza di molto rilievo ci facciam debito di ricordare nell'esciderla, ed essa è che per non avere una superficie avvivata fatta da connettivo lasso, bisogna comprendere nell'escisione anche il connettivo sottomucoso e far discendere il ta-

---

speciale (intercisa ed incavigliata con bottoni di bosso emisferici). Della quale maniera di riunione vi sarebbe pure una variante, dovuta al PANCOAST di Filadelfia e due volte riuscita, consistente nello sdoppiare solo il lembo posteriore per insinuarvi a modo di cuneo il lembo anteriore avvivato, ciò che costituisce una « interposizione di lembi ». D'altro lato, all' ordine della giustaposizione degli orli è da aggiungere quello distinto per la maggiore locomozione della porzione vaginale circostante, come è stato certamente ottenuto da molti, e da noi messo in luce oltrechè adottato con la speciale sutura usata nella 1ª operazione fatta pel caso presente ; la quale pratica, se è molto spinta, fa passare la giustaposizione degli orli ad una « giustaposizione con ripiegamento in fuori delle sole labbra vaginali », e per questo e per diversi altri riguardi ci apparisce degna di moltissima considerazione. — Tale sarebbe, a parer nostro, la classifica secondo la quale converrebbe dommaticamente esaminare il governo delle fistole uro-vaginali per ciò che concerne la loro riparazione immediata, studiando naturalmente in ciascuna delle tante maniere di riunione le diverse specie di sutura non che i diversi congegni diretti a mantenere le parti riunite. Si avrebbe per tal modo un quadro ben chiaro, e da potersi discutere ottimamente, di tutti i mezzi a nostra disposizione per la riparazione immediata nelle fistole uro-vaginali; e mentre ne risulterebbe certamente taluno superiore a tutti gli altri, da servire per massima nella grande maggioranza de' casi, ne risulterebbero ancora taluni più o meno degni di nota, da servire perfino in qualche speciale categoria di fistole, oltrechè si avrebbero tutti gli elementi per regolare la condotta a tenersi in qualche caso a dirittura singolare.

glio fin sopra la muscolare. Nemmeno ci preoccupa il dover traversare coll'ago e col filo anche la vescica oltre la vagina, e perchè nel caso nostro ciò deve accadere per un lato solo della fistola, sul lato posteriore, e perchè in ultima analisi il precetto di non interessare la vescica è un precetto tutt'altro che assoluto, e il SIMON e molti altri hanno dimostrato anche troppo la poca consistenza degl'inconvenienti tanto temuti a questo riguardo. Piuttosto ci preoccupa il dover adoperare il filo di seta, la cui qualità non ci soddisfa, sebbene non avessimo mancato di procurarcelo espressamente, imperocchè, trattandosi di sutura continua, non vogliamo incontrare le stesse difficoltà incontrate nell'operazione precedente; ci preoccupa inoltre l'adoperare appunto una sutura continua e tale che se un'ansa se ne allenta tutte le altre si guastano, il quale inconveniente ci pare assai più grave dell'altro da tutti deplorato, che cioè sia difficile estrarre il filo ottenuta l'adesione, mentre adoperando un doppio filo di colore diverso, per poi reciderne un capo in un estremo e l'altro capo nell'altro estremo, e tirarli successivamente in senso opposto, l'estrazione non dovrebbe riuscire tanto difficile: ma consideriamo che al suddetto inconveniente va contrapposto il vantaggio di non avere anse che possono strozzare, come accade nelle suture intercise, ed inoltre consideriamo che non c'è operazione la quale in mezzo a' più grandi vantaggi non abbia qualche inconveniente, e che bisogna pure correre il rischio di qualche inconveniente se de' vantaggi si vuol profittare. Ci decidiamo dunque per questa specie di operazione, ed in quanto all'avvivamento non pensiamo affatto di ripetere il saggio di avvivamento col caustico, trattandosi di dover interessare anche la mucosa vescicale; ci adattiamo invece a provarci all'avvivamento col ferro.

Il 10 febbraio, messa la donna sul talamo in posizione supina, applichiamo lo speculum del SIMS e procediamo al-

l'avvivamento. Ci prepariamo per questo un uncino acuto ed una pinzetta a denti di topo, due forbici a cucchiaio e gli ordinarî tenotomi, a' quali aggiungiamo anche il coltellino di Beer piegato ad angolo ottuso sul piatto, quale venne introdotto per l'iridectomia (ved. tav. 2ª fig. 7ª). Diremo d'un tratto che quest' ultimo istrumento e l'uncino acuto ci servono benissimo, sopratutto per tale maniera di avvivamento in piano, riuscendo le forbici con la pinzetta a denti piuttosto buone a regolarizzare l'escisione in qualche punto in cui è risultata meno eguale: solo vi abbiamo aggiunto più tardi l'uso di un tenotomo bottonato, e meglio ancora l'uso de' coltellini da tonsillotomia smussi e curvi sul piatto, da adoperarsi dopo di avere iniziata l'escisione col coltellino di Beer, e d'altra parte abbiamo sovente sostituito l'ago a manico all'uncino, per fermare il lembo della fistola e poi il pezzo di mucosa da doversi escidere; inoltre avendo visto che una pinzetta a più larga presa sarebbe migliore, vi abbiamo provveduto facendone costrurre una a denti multipli, così come è disegnata nella tav. 2ª fig. 10ª, ed un' altra a doppio uncino che è pure eccellente. Ed ecco i particolari della manovra. Afferrando coll' uncino acuto il lembo della fistola successivamente in diversi tratti, limitiamo mediante la punta del coltellino di Beer i margini dell' avvivamento, dapprima con un lungo taglio concentrico presso l'orlo della fistola, e poi con un altro taglio analogo più all'esterno, a 7 o 8 millimetri di distanza dal precedente; in seguito, cominciando dalle vicinanze del lato corrispondente alla nostra sinistra, spingiamo di piatto lo stesso coltellino da avanti in dietro fra l'uno e l'altro taglio, agendo di punta e poi secando di lato sulla destra e sulla sinistra: scavato così un cunicolo sufficiente, introduciamo in esso il tenotomo bottonato o il coltellino da tonsillotomia, e scorriamo secando in modo da mantenerci frai limiti segnati co' due tagli, nel che è di grande aiuto, per

tendere il pezzo di mucosa da doversi escidere, l'uncino, od anche meglio l'ago a manico passato e ripassato più volte successivamente a traverso quel pezzo, a misura che si procede innanzi; e scorrendo con garbo a questo modo prima sul labbro posteriore e poi sull'anteriore (per essere meno incomodati dal sangue che scorre e dal pezzo che si distacca e diviene pendulo), e riserbandosi i lati per l'ultimo tempo dell' escisione, si può asportare il cercine di mucosa tutto intero od almeno in pochi e larghi frammenti, rimanendo a regolarizzare qualche ineguaglianza e qualche scappata mediante lo stesso coltellino di Beer o mediante le forbici e la pinzetta. Nel caso attuale eseguiamo il primo taglio presso l'orlo della fistola e poi l'altro più in fuori, lasciando fra loro una distanza di 7 ad 8 millimetri soltanto nella parte media, e diminuendo gradatamente tale distanza verso i lati, dove prolunghiamo il taglio esterno in guisa da determinare due angoli di avvivamento, la cui superficie raggiunge circa due millimetri, essendo inutile avvivare in questi punti con maggiore larghezza, mentre evidentemente le parti non possono quivi esser messe a largo contatto; pel resto procediamo come sopra, agendo sempre col coltellino di Beer: ed operiamo prima sul labbro posteriore, interessando la mucosa vescicale, che dà abbastanza sangue ed anche abbastanza dolore, oltrechè per essere poco ferma si presta meno bene a' tagli, di poi facciamo lo stesso sul labbro anteriore, interessando la mucosa vaginale, che si presta meglio per essere più ferma, comunque il labbro sia alquanto infossato, e per una contrazione piuttosto vivace l'infossamento vada crescendo sempre. In meno di mezz'ora ci sbrighiamo, e vediamo che davvero l'avvivamento col ferro in questo modo condotto riesce poco difficile, e men difficile ancora riescirebbe, laddove si avesse uno speculum capace di mantenere sollevata in alto la porzione di parete vaginale anteriore alla fistola, riducendo le parti su

cui debbono cadere i tagli ben tese e di prospetto: lo speculum del Corradi p. es. dovrebbe provvedervi ottimamente; nell' impossibilità di applicarlo in questo caso per la strettezza dell'ostio vaginale, vi abbiamo riparato facendo da un secondo aiuto mantenere sollevata in alto la suddetta porzione di vagina col manico di un abbassatore della lingua, di quelli che apronsi con una cerniera nella loro parte media ad angolo retto; ma il tentennare della mano dell'aiuto ci ha fatto desiderare lo speculum opportuno che starebbe ben fermo.

Dopo ciò passiamo alla sutura, applicando in fondo allo speculum un anello di sostegno come quello disegnato nella tav. 1ª fig. 3ª, col proponimento di eseguire la sutura da dietro in avanti. Ci abbiamo perciò già preparati due fili di seta di diverso colore per le ragioni dette innanzi, e ne abbiamo armato un ago curvo ne' suoi due terzi anteriori, fermando gli estremi de' fili su di un mediocre corallino di vetro, e tenendo pronto un altro corallino consimile, per infilzarlo agli altri estremi terminata la sutura, e farlo seguire da alcuni piccoli corallini di plackfont, taluno de' quali da schiacciarsi poi con la morsetta, per fermare così definitivamente ogni cosa. Mettendo siffatto ago di traverso sul porta-ago e con la punta rivolta verso noi, cerchiamo di penetrare da dietro in avanti cominciando dall'angolo posto alla nostra destra; ma ci avvediamo subito che la manovra riesce più facile quando l'ago si spinga da avanti in dietro. Cambiamo perciò l' ago scegliendolo curvo nel solo suo terzo estremo, e lo mettiamo in cima al porta-ago secondo l' asse di questo; lo spingiamo d' avanti in dietro, cominciando la sutura dall' angolo posto alla nostra sinistra, nè tardiamo ad avvederci che operando in tal guisa è meglio rimovere l' anello di sostegno posto già dietro la fistola, e difatti lo ritiriamo, mettendolo invece al d' avanti di questa, ed affidandolo allo stesso aiuto che sostiene lo speculum, dopo averne curvato il fusto secondo la curva dello spe-

culum e del suo manico in rapporto a tale nuova sua posizione; così facendo, ripariamo discretamente al bisogno di uno speculum che mantenga sollevata in alto la porzione vaginale posta all' innanzi della fistola [1]. Eseguiamo il primo punto fuori il campo dell' avvivamento, istituendo un' ansa semplice

[1] Abbiamo ultimamente modificato con grandissimo vantaggio quest' anello, riducendolo ad un semi-anello, senza più ripiegare direttamente in sotto e riunire insieme i due capi del filo metallico che attraversa la placca (vedi fig.[a] suddetta), ma ripiegandoli invece separatamente all'innanzi e ad angolo retto, a livello preciso degli estremi della placca, per poi curvarli dolcemente in sotto, dopo due o più centimetri giusta l'occorrenza, seguendo la curva della doccia del Sims e del suo manico. Introducendo prima in vagina tale placca con la sua convessità all'innanzi fino a quella profondità che si vuole, e ripiegandola in alto per adattarla sotto la volta vaginale, si fa in seguito penetrare lo speculum del Sims, insinuando i margini della doccia che lo costituisce tra gli estremi della placca e i due capi del filo metallico; si ottiene così un sostegno ben fermato ed il piano della doccia del tutto libero, venendo i due capi del filo metallico a situarsi a dritta e sinistra della doccia per poi finire lungo il suo manico, esternamente all'istrumento. Quando siffatto *semi-anello di sostegno* si applica all'innanzi della fistola, si ha un mezzo molto economico, per mantenere abbastanza fermamente lo speculum, spiegar bene la porzione vaginale anterior-superiore e far inclinare in senso molto obliquo d'alto in basso il rimanente, mettendo la fistola di prospetto, lasciando libere entrambe le mani dell'operatore, e risparmiando il bisogno di più aiuti, quasi come farebbero gli speculum più o meno complicati, diretti ad ottenere questi grandi vantaggi. E chi si trovasse sprovvisto di ogni istrumento per siffatte operazioni, con un semi-anello come l'anzidetto che ognuno può prepararsi da sè, con uno speculum ani bivalve accomodato nei suoi manichi così come si è descritto nella nota a pag. 49, con un ago a manico, con un uncino anatomico, e con gli ordinarî ferri della borsa chirurgica (pinzette, bistori diversi e forbici a cucchiaio) aggiuntovi un po' di filo di seta e un filo di ferro cotto, avrebbe un apparecchio sufficientissimo e tale da non rimanere gran che a desiderare.

per dare all'estremo del filo un appoggio più lontano dalla rima di riunione: procediamo poi negli altri punti attraversando prima il labbro anteriore, dal di fuori del margine dell'avvivamento fino all'orlo dell'apertura fistolosa senza interessare la vescica, e poi smontato e ritirato l'ago e adattato bene il filo, e rimontato l'ago un'altra volta, trapassando il labbro posteriore a livello del margine dell'avvivamento, dall'interno all'esterno, coll'interesse della vescica e della vagina, e ricevendo l'estremo dell'ago nella curva di un uncino, per esercitare una contropressione e non fare urtare l'estremo dell'ago contro il piano dello speculum: siffatta esecuzione di ciascun punto in due tempi l'abbiamo poi sempre trovata in massima la più conveniente anche in altre maniere di riunione e nella stessa sutura intercisa, giacchè se richiede maggior tempo e maggiore attenzione, assicura però molto meglio il largo e giusto combaciamento; l'ultimo punto infine eseguiamo ad ansa come il primo, e fermiamo tutto secondochè sopra si è detto. Risultano a questo modo 7 punti, che mantengono assai bene sovrapposti i lembi, ma con uno sgradevole accavallamento e due pliche negli angoli, difetto inerente a questa specie di riunione quando ha luogo in aperture fistolose: l'operazione dura un'ora e mezzo perdendosi qualche tempo a rasciugare il sangue, comunque ci fossimo limitati a rasciugarne quanto bastasse per procedere oltre, senza curarci di farlo ristagnare completamente mai, avendo visto essere questa un'opera inutile finchè non sia stato eseguito tutto il numero di punti occorrente, pel ripetersi dell'uscita del sangue ad ogni punto. Alquanto dolorosa è stata, in questa seconda parte dell'operazione, soltanto la traversata dell'ago semprechè è occorsa; pel resto la donna non ha sofferto molto. Una mediocre iniezione in vescica ci assicura che nulla scappa per la parte cucita.

Trasportata a letto l'inferma, le si applica un catetere mediocre a grossi occhielli, allo scopo di dare più facile esito a qual-

che grumo che ci pare doversi attendere dalla lesione della mucosa vescicale: esso non trova alcuno ostacolo nel passare sulla parte cucita, e viene lasciato al posto senza essere fermato in alcun modo. L'urina esce tinta di sangue fino alla sera: di poi si chiarisce. Si accorda per vitto mezza razione. L'indomani troviamo che il catetere non dà nulla; cerchiamo di muoverlo e non cede; dobbiamo staccarlo scuotendolo con forza, e ci persuadiamo che la mucosa vescicale ha dovuto penetrare ne' suoi occhielli. Lo cambiamo subito col catetere del Sims, appena curvo ad S e munito di più serie di forellini invece degli occhielli; con questo vien fuori molta urina, ma nel corso del giorno l'urina va scemando, e rimosso nella sera il catetere per pulirlo, trovansi molti suoi forellini ostrutti da fiocchi di muco. Nel suo passaggio sulla parte cucita si ha una sensazione molesta, ma l'addome è sempre cedevolissimo ed indolente. — Il 2° giorno il muco nell'urina cresce, ed obbliga a pulire due volte il catetere; due volte pure la donna, lasciata per un po' di tempo senza catetere, si prova ad urinare ed è contentissima di poterlo fare. — Nulla di nuovo al 3° giorno. — Nel mattino del 4° esce poca quantità d'urina dalla vagina: esplorando con uno speculum di piccola dimensione, si trova che un punto del centro si è staccato dal labbro posteriore della fistola, un altro punto vicino è in via di staccarsi e nel medesimo senso, con questo di più, che tutti i rimanenti punti si sono allentati per un dislocamento de' fili, i quali veggonsi molto ingrossati, naturalmente per imbibizione; stiriamo un poco da un lato i capi dei fili e li lasciamo così. Nella sera mostrasi un poco di emorragia, e sorge la necessità di ricambiare il catetere durante la notte. — Al 5° giorno troviamo ancora qualche altro punto staccato, e sempre sul lato posteriore, mentre l'anteriore comincia appena ad essere diviso anch'esso dal filo: l'apertura fistolosa è divaricata, e qualche grumo sanguigno l'ostruisce in parte: recidiamo i fili verso la metà della sutura ed a poco a poco li liberiamo e

li ritiriamo da un lato e dall'altro; li troviamo aumentati di volume quasi del doppio. Con iniezioni in vescica cacciamo fuori i grumi, e prescriviamo bagnuoli freschi sull'ipogastrio; mettiamo una turunda di filaccica in vagina non molto grossa, ma dopo due ore la donna la rimove, giacchè con essa non può urinare.— Al 6° giorno l'apertura fistolosa è già un poco ridotta, ma sempre beante, e tutta l'urina esce per essa; le granulazioni sono sul lembo anteriore molto vivaci: una nuova turunda è applicata, con lo stesso risultamento; l'emorragia è cessata del tutto, resta invece un senso di peso alla regione sacrale. Da questo momento non adoperiamo più alcuna medicatura.

Facendoci intanto a considerare e a giudicare quanto ci è occorso, troviamo dapprima notevole questo, che non abbiamo avuto quel risentimento e quelle contrazioni estese fino al perineo, e riuscite tanto moleste nella prima operazione, malgrado che su tutto il labbro posteriore sia stata interessata la vescica ed asportata anche la mucosa vescicale: si direbbe quindi che non è la lesione della vescica quella che viene ad eccitare siffatte contrazioni, come non lo è la presenza dei corallini o altri corpi estranei consimili quando son posti ad una certa distanza dalla linea di riunione; ed il merito della mancanza di siffatte contrazioni si darebbe tutto alla mancanza di corpi estranei tali da spiegare una diretta azione compressiva sulla parte cucita, ma forse dovrebbesi dare principalmente alla mancanza di costrizione forte e strozzamento, che la specie di sutura questa volta adottata evita assai bene. Costatiamo che la maniera di riunione prescelta, mentre non ha impedito per nulla il passaggio a traverso l'orifizio uretrale posteriore, ha bene impedita la scappata dell'urina a traverso la parte cucita, e la sutura a sopragitto è stata valevole a dare un contatto sufficiente, se non che questo contatto non si è poi mantenuto. Così vediamo che realmente la riunione a sovrapposizione de' lembi ha il gran merito di chiuder bene, e dare un contatto di parti piuttosto largo,

senza nè creste sporgenti nè docce declivi; ma le rimane d'altra parte il demerito di non dare questo contatto eguale per tutta la rima di riunione, essendo agli angoli le superficie assai ristrette ed anche imperfettamente spianate, agli angoli, dove sogliono appunto rimanere forellini per mancata adesione e tanto maggiormente dovrebbe quindi procurarsi il buono e largo contatto; per le quali ragioni ci pare che tale maniera di riunione non potrà mai esser tenuta presente se non in qualche caso di stretta necessità, quale infatti ci apparisce il caso nostro. E circa la specie di sutura adoperata, precisamente in questa maniera di riunione (giacchè può adoperarsi anche in altre maniere di riunione, e gli effetti non ne sono più i medesimi) troviamo che essa ha senza dubbio il grande vantaggio di mantenere un giusto addossamento di parti, senza stringerle poco nè troppo, e senza il pericolo di strozzarle, come può accadere certamente con la sutura intercisa, oltrechè l'esecuzione non ne è più difficile di quel che sia in quest' ultima, ed anzi le manovre ne sono più semplici e più brevi, non essendovi l'ingombro di que' numerosi capi di filo necessarî nella sutura intercisa, e non dovendosi separatamente chiudere questi capi in ciascun punto: ma tutto ciò è con molta gravezza controbilanciato dallo svantaggio dell' allentarsi ogni punto non appena uno di essi fallisca; il quale svantaggio non è proprio di tutte le suture continue, come potrebbe forse credersi, giacchè p. es. la sutura a filzetta eseguita bene non l'ha, ma ci apparisce speciale alla sutura a sopragitto, ed aggravato semprepiù dall' essere le sue anse perpendicolari alla rima di riunione, non già parallele a questa come le ha la sutura a filzetta, per lo che riescono tanto più feconde di dilacerazioni e distacchi; e la conseguenza che ci pare doversene trarre è, che laddove convenisse ulteriormente sperimentare la riunione a sovrapposizione dei lembi, sarebbe ancora bene preferire la sutura intercisa a

quella a sopragitto. Tale è la nostra conclusione sull' operazione fatta. — È necessario ora vedere a che debba attribuirsene l'insuccesso avuto. Noi non esitiamo a darne la massima colpa al filo adoperato, che si è imbevuto ed ingrossato fino a raggiungere quasi il doppio del suo volume: ciò ha dovuto senza dubbio provocare un processo ulcerativo sollecito, che ha recata la divisione del lembo. Troviamo poi abbastanza notevole che questa divisione si è verificata prima sul labbro posteriore, dove il filo traversava d'alto in basso una grande spessezza di tessuti, lo strato muscolare della vescica e tutta la vagina rimasta quivi intatta, e che ha resistito meglio il lembo anteriore, dove il filo attraversava minor quantità di tessuti, scorrendo sotto la sola vagina, in gran parte anche svestita quivi della sua mucosa. Se tale fatto non deve dirsi meramente accidentale, due considerazioni molto importanti riescono naturalissime: la prima, che l'imbibizione del filo, massimamente per parte dell'urina, deve stare davvero per molto in questa disfatta, perocchè essa ha potuto verificarsi più agevolmente sul labbro posteriore, dove il contatto del filo coll'urina era meno difficile; la seconda, che davvero la sproporzionata tensione de' lembi, assai forte nel lembo anteriore, meno forte nel lembo posteriore, induce conseguenze molto più gravi di quel che non appaia a prima vista. Su due cose quindi apprendiamo che si debbono concentrare gli sforzi nostri per la riuscita di questa cura, trovare un filo migliore che non s'imbeva e sia soffice tanto da comportarsi bene sotto la tensione delle parti, e trovar modo di ovviare a questa tensione, se non molto forte sicuramente molto sproporzionata: vedremo che in realtà, sol quando abbiamo potuto raggiungere lo scopo su questi due punti, ci è stato dato di conseguire la guarigione dell' apertura fistolosa, ed avendoci la presente operazione fatta conoscere la grande importanza di queste due cose, abbiamo di che contentarcene, comunque essa non ci sia riuscita.

L' 11° giorno dall' operazione (6° dalla rimozione del filo), vedendo l'apertura fistolosa ancora abbastanza dilargata, e il labbro anteriore, specialmente nel suo orlo, ben coverto da granulazioni, crediamo utile avvivare anche il labbro posteriore nella superficie esterna mediante la causticazione, per poi venire allo zaffamento; e non già con la speranza di guarire tale specie di fistola con lo zaffo, ma pel desiderio di studiarne un poco gli effetti, e al tempo stesso guadagnare almeno sul dilargamento subìto e far ritornare l'apertura fistolosa alle sue antiche proporzioni. Ci serviamo della pasta di Canquoin messa nel nostro apparecchio, adoperando anche questa volta due bacinetti, l'uno di piccole dimensioni, destinato a contenere il caustico, entro l'altro più grande, destinato a dare a tutto l'apparecchio più esteso appoggio e più fermo sostegno: la lamina del caustico è tagliata a modo di mezzaluna, da poter agire sul solo labbro posteriore rispettando l'anteriore. Procediamo nella solita maniera, toccando prima col nitrato d'argento, ed abbiamo una buona escara che fra due giorni cade. — Il 14° giorno cominciamo ad applicare lo zaffo, adoperando un puro e semplice pezzo di spugna tagliato a cilindro, prima bagnato e poi premuto, senz' altra prescrizione, senza catetere e senza posizione fissa. Ma nella giornata l' inferma si avvede che non caccia urina, provando un senso di peso e di dolore sul pube, e finalmente si decide a rimovere l'apparecchio che è tutto inzuppato, dando fuori così una quantità di urina abbastanza notevole. Il giorno dopo riapplichiamo la spugna ridotta a dimensioni un po' minori, ma accade lo stesso; ci ricordiamo che altra volta pure la semplice turunda di filaccica non s' era comportata diversamente, e ci facciamo subito ad applicare un pessario globulare di gomma elastica vulcanizzata, riempiendolo di acqua senza sforzarlo troppo, dopo averlo posto in fondo alla vagina, per poi mantenerne tirato in fuora il tubo annessovi. La donna può con esso

cacciare discretamente urina ma per la fistola: non ci riesce di capire quale atteggiamento abbiano prese le labbra della fistola con tale pessario, ma vediamo che il dilargamento comincia a cedere, se non che ricomincia a mostrarsi specialmente a dritta e sinistra, verso gli angoli di congiunzione del labbro anteriore col posteriore, un po' di mucosa vescicale in estrofia; l'escidiamo subito con due colpi di forbici, tuttavia più tardi ne ricomparisce ancora un poco, e notiamo che sotto i colpi delle forbici la fistola si restringe e diviene infundibuliforme, ma per brevi istanti. D'altra parte vediamo che ricomincia il processo di cicatrizzazione nel senso labbriforme, e sempre dalla circonferenza verso il centro, avvanzandosi sulla superficie rossa e granulosa le espansioni epiteliali novelle bianco-matte e levigate; siamo perciò costretti ad applicare senza posa il pastello di nitrato d'argento. Nè questo è tutto; dopo 3 giorni, per l'urina che cade intorno al pessario entro la vagina, questa comincia ad escoriarsi con senso di cuociore e di peso; ci vediamo perciò costretti a ritirarlo e ad usare iniezioni di acqua vegeto-minerale per qualche giorno, applicando anche una doccia d'inceratina che eviti il contatto della parete vaginale superiore coll'inferiore. Pensiamo intanto a prepararci un pessario cilindrico vuoto a modo di cannula, che valga a raccogliere l'urina e ad impedirne fino ad un certo punto la dispersione, permettendo anche l'introduzione di un pezzetto di spugna che la raccolga, e qualche iniezione che mantenga la nettezza rimovendo per poco la spugna: e ad oggetto di avere una miglior disposizione delle labbra della fistola, volendo che sieno non solo messe allo stesso livello e ben fermate, ma anche ravvicinate almeno nel senso trasversale, crediamo bene che questo pessario abbia ad avere una lunghezza e larghezza tale da potervi la fistola poggiar sopra, senza per altro distendere la vagina longitudinalmente, e distendendola invece trasversalmente, e però sia di

una configurazione tale che la sua sezione rappresenti un'ellissi, col diametro maggiore nel senso trasverso ed il minore nel senso verticale, acciò respingendo le pareti vaginali a destra e sinistra, e stirando la fistola analogamente, venga ad accorciare la lunghezza della vagina, e a ridurre la fistola ad un occhiello trasversalmente situato. Con questi intendimenti ci serviamo di una lamina di latta, che riduciamo a cannulato lungo circa 5 centimetri, con gli orli delle due estremità ripiegati un poco in dentro perchè non abbiano a nuocere col loro contatto, e lo deprimiamo alquanto d'alto in basso, in modo da ridurre il suo diametro verticale a centim. 2 ½ ed estendere il diametro trasverso a centim. 3 ½: vi facciamo poi alcuni fori in quella parte che dovrà corrispondere a' dintorni dell' apertura fistolosa ma non di fronte ad essa, ritenendo che non giungeremmo mai a turarla completamente e che l'urina scorrerebbe a' lati del pessario, apportando gl' inconvenienti pocanzi deplorati, mentre sarebbe più utile che scorresse all' interno del pessario mediante que' fori, venendo a raccogliersi sulla sua parete inferiore, dove l'orlo ripiegato all' interno la tratterrebbe alquanto, e con un pezzetto di spugna potrebbe trattenersi anche meglio, o con opportune inclinazioni del corpo evacuarsi di tempo in tempo, mentre le iniezioni al solfito di soda vi manterrebbero la nettezza.

Al 22° giorno, stringendo un poco fra le dita questo pessario per ridurne temporaneamente il diametro trasverso, e passandolo per uno speculum trivalve precedentemente applicato e lasciato senza la valva superiore, se ne fa l'introduzione con lievi difficoltà: ritirato lo speculum, il pessario per l'elasticità delle sue pareti ripiglia le sue dimensioni, e può rimanere al posto per 4 giorni, ma non senza un po' di dolore all' ipogastrio, e terminando anch' esso col recare un principio di escoriazione della vagina, massimamente in corrispondenza de'suoi orli benchè ripiegati in den-

tro, per lo che veniamo a ritirarlo. Durante la sua applicazione l'urina non ha cessato di raccogliersi in esso, malgrado che la mucosa vaginale siasi alquanto insinuata ne' fori praticati sul pessario per dar passaggio all' urina, come abbiam visto dalle impronte rimastevi nel ritirare l'apparecchio: tuttavia non si è evitato nemmeno che bagnasse parzialmente la vagina, cosicchè è risultata manifesta la vanità di voler turare la fistola, malgrado le migliori disposizioni prese per raggiungere tale scopo. La fistola ha potuto ridursi alle primitive dimensioni, ma ha continuato a mostrare ostinatamente la mucosa vescicale protrusa, e un incessante lavorio di cicatrizzazione nel senso labbriforme, sicchè una nuova piccola escisione di mucosa e due applicazioni di nitrato d'argento sono state in questo tempo necessarie; forse la compressione esercitata dal pessario ha favorito l'una e l'altra cosa, e però vediamo sempre meno chiara l'utilità della compressione sulla superficie esterna della fistola. Il fatto che più ha richiamata la nostra attenzione è stato questo, che il cul di sacco posteriore della vagina insieme al collo dell' utero si è subito condotto verso il pessario, si è insinuato nella sua cavità e si è rilasciato di molto, come del pari si è rilasciata, ma ad un grado minore, tutta la vagina: questo fatto ci sembra degnissimo di essere ricordato, potendo anche in certi casi probabilmente fornire qualche utile applicazione; ma per lo scopo che il pessario dovea raggiungere, accorciare cioè la vagina nel senso antero-posteriore, esso nelle condizioni suddette è risultato di un ostacolo manifesto, e la conclusione da doversene trarre è che il pessario dovrebbe in alto essere chiuso e non aperto. Bisogna inoltre aggiungere che più volte il pessario si è smosso, malgrado la sua grossezza, probabilmente sotto gli sforzi per la defecazione, e talora col suo orlo anterior-superiore è andato a poggiare sulle labbra della fistola, la qual cosa dovrebb' essere riparata, convenendo una certa stabilità nell'apparecchio. Riflettendoci un poco, ci pare

che potrebbe raggiungersi meglio lo scopo coll' adoperare un pessario a pareti non tanto rigide ma semplicemente sostenute e tali da cedere alquanto sotto le spinte ne' diversi sensi, mantenendosi sempre nelle dimensioni discrete, che riescono anche più tollerabili, non iscorgendo nemmeno chiaramente la possibilità e l'utilità di quelle spinte laterali nella vagina, che dovrebbero accorciarne la lunghezza e convertire la fistola in un occhiello. Così pensiamo che converrebbe un pessario a tubo di gomma elastica vulcanizzata, di dimensioni non maggiori di quelle della vagina, chiuso in alto, bucherellato solo in corrispondenza de' dintorni della fistola (semprechè non riesca con esso chiudere più o meno bene l'adito al passaggio dell'urina), e forse anche alquanto aspro in corrispondenza della stessa, volendo impedirvi le formazioni epiteliane e mantenervi quell' irritazione che i caustici servono a procurare. Ma le condizioni dell' industria presso noi non ci permettono di avere tali pessarî a piacimento, e però ritorniamo all' uso della spugna, diminuendone ancora le dimensioni e rivestendola di una vescica di maiale inumidita, per una doppia ragione, per evitare cioè che essa s'inzuppi di urina e ci obblighi a rimovere troppo spesso l' apparecchio menomandone l' efficacia ed aumentando i fastidî della cura, e per evitare che essa penetri nell' apertura fistolosa determinandovi una dilatazione: crediamo inoltre vantaggioso, allo scopo di adattare l' apparecchio alle necessità del caso e dargli una certa solidità, adoperare la spugna in tre o quattro frammenti della lunghezza corrispondente a quella voluta pel pessario, e porre in mezzo ad essi un pezzo di tubo grossetto di gomma elastica, bucherellato nelle sue pareti, per potervi iniettare un po' d'acqua e far rigonfiare meglio la spugna dopo averla collocata con la vescica di maiale in vagina.

Applichiamo subito siffatto apparecchio nel modo seguente: inumidiamo la vescica di maiale, immettiamo in essa simultaneamente ben raccolti i frammenti di spugna del pari

inumiditi, col pezzo di tubo di gomma in mezzo a loro, non rivestito dalla spugna nel suo estremo corrispondente all'apertura della vescica; stringiamo tutto ciò con uno speculum bivalve e così l'introduciamo in vagina, dopo di che, ritirato lo speculum, con uno schizzetto iniettiamo un po' d'acqua nel tubo di gomma, e lighiamo immediatamente l'apertura della vescica; infine adattiamo alcune compresse sulla vulva, e fermiamo ogni cosa con una fascia a T fenestrata in corrispondenza dell' orifizio uretrale. — Rileviamo ben presto che la donna, al solito, non può urinare; applichiamo quindi il catetere d'argento del Sims a permanenza, e così le cose vanno abbastanza bene. Ma oltrechè la vescica di maiale comincia subito a corrompersi, non tarda ad apparire il catarro vescicale, e questa volta con incrostazioni saline che incomodano moltissimo, turando i forellini del catetere e rivestendone l'interno. Pensiamo di sostituire alla vescica di maiale un sacchetto alquanto ampio di gomma elastica, e frattanto liberiamo da' sali il catetere tenendolo immerso tutto per una mezz'ora nell'acido cloroidrico, ciò che costituisce quanto abbiamo trovato di meglio in tale fastidiosa circostanza; inoltre con iniezioni ripetute di soluzione di poco solfito di soda combattiamo i muchi vescicali, ciò che suol riuscire assai bene quando non si è obbligati a mantenere applicato il catetere. Per tale motivo, ed anche perchè ci troviamo stretti dalla necessità di andare avanti con mezzi di più pronto risultamento, mettiamo da parte il pessario e ci prepariamo per una novella operazione.

Faremo frattanto alcune considerazioni intorno allo zaffamento, comunque le cose viste sieno ancora ben poche e non permettano di stabilire positive conclusioni. Serviranno almeno per giustificare le pratiche adottate, indicare qualche fatto non avvertito, aggiungere quanto abbiam visto posteriormente, e sopratutto per riesaminarne il concetto, che crediamo mal determinato, ed avviare nella miglior maniera la

discussione e gli sperimenti ulteriori, che noi crediamo doversi ancora proseguire, parendoci essere oggi a torto questo mezzo di cura tanto disprezzato.

Non è sempre facile intendere sotto quali indicazioni sieno state adoperate le diverse maniere di zaffo messe in uso per lungo tempo contro le fistole, non essendo state sempre chiaramente espresse le ragioni che fecero preferire tante sostanze e forme diverse, a cominciare dalla carne cruda consigliata da IPPOCRATE per finire al torso di cavolo scavato e bucherato messo in uso dall'AUBINAIS, tra' quali zaffi sono poi a citarsi: quello di legno configurato a palla dell'HÜLSCHER, che di poi il CLARKE preferì cilindrico vuoto e forato; quello fatto da un dito di guanto ripieno di filaccica o da un pezzo di sughero spalmato di gomma o di cera del DESAULT; il pezzo di spugna preferito dal CUMMING, dal GUTHRIE ed altri; i frammenti di spugna, o invece il cilindro di sughero, spalmati di grasso e rivestiti da un sacchetto di seta parimenti spalmato, preferiti dal NERICI; il globo di gomma elastica ripieno di aria od anche di acqua, preferito dal REID, BARNES ec. e divenuto negli ultimi tempi di uso quasi esclusivo sotto il nome di pessario del GARIEL, poco opportunamente semplicizzato dal FERON col sostituirgli una vescica di maiale insufflata; quello a due globi da spingersi l'uno contro l'altro suggerito dal MICHON; quello fatto da una placca di avorio o di metallo con fusto a semicerchio e sostegno costituito da una massa di filaccica coverte di gomma elastica, a proposta del LEROY D'ETIOLLES; quello infine fatto da quattro lamine costituenti uno speculum conico da potersi dilargare, adoperato dal SEGALAS. È noto che a tutti questi zaffi è stato pure sovente associato il catetere a permanenza, di gomma o di metallo, con occhielli grandi od invece con più serie di forellini, ed anche sostituito da un sifone aspirante di varia specie, come quello del VAN HEER e quello del CLOQUET ; oltreacciò vi è stata sovente associata anche la posizione opportuna, o sul sedere,

nel caso di fistola posta profondamente verso l'utero, o sul dorso a bacino molto rialzato, nel caso di fistola posta verso il collo della vescica, o sul lato, nel caso di fistola laterale, e s'intende sul lato opposto a quello in cui risiede la fistola, principalmente poi bocconi, venendosi così a mettere la vescica al di sotto della vagina, ciò che converrebbe in tutti i casi.

Esaminiamo dapprima questi mezzi ausiliari dello zaffo, i quali si mettono innanzi anche a proposito della causticazione. Il loro compito sarebbe quello di deviare l'urina dalla fistola; ma non è difficile accorgersi che, a meno di circostanze non comuni, questo compito può esser raggiunto solo in modo incompleto, o deve esser raggiunto con grandi disagi e perfino pericoli, essendo necessario l'applicare tali mezzi non per giorni ma per mesi. Ed invero non bisogna dimenticare che la vescica affetta da fistola è un serbatoio il quale serba poco o nulla, ed ha le sue pareti assai ravvicinate e non di rado anche addossate l'una all'altra, fino al punto che se la fistola è alquanto larga, la parte superiore della vescica suole uscire a traverso di essa. Da ciò consegue che il catetere rimane col suo becco molto a contatto delle pareti vescicali, spesso irritandole, e, peggio ancora di quel che avviene dopo eseguita la sutura, se ha grandi occhielli, come l'adopera ancor oggi il Rose e come noi l'abbiamo per un momento adottato in questa seconda operazione, la mucosa vescicale può bene insinuarvisi e turarli, se ha poi più serie di forellini, come è stato consigliato dal Sims ed è adoperato generalmente, i muchi dalla sua presenza provocati possono ostruirli con facilità, tanto che oramai perfino dopo la sutura molti lo hanno abolito, p. es. lo Spencer-Wells ed il Meadows, il Simon col Roser e l'Ulrich, malgrado che esso rechi vantaggi tanto più notevoli in questa circostanza, quali il mantener la vescica sempre ristretta impedendone la dilatazione, e l'abolirvi ogni movimento col togliere la necessità

della sua contrazione: ad ogni modo esso non va sul fondo della vescica a raccoglierivi ogni goccia di urina che vi perviene, e laddove sia sostituito da un aspiratore, questo finisce subito per pescare nel vuoto dopo avere estratta la piccola raccolta che ha potuto farsene. Quanto alla posizione opportuna, che veramente può favorire il raccogliersi di un po' di urina in vescica in un lato diverso da quello in cui risiede la fistola, e però dovrebb' essere la compagna obbligata del catetere, si comprende che non riesce di uso così facile come parrebbe a prima vista; le posizioni più efficaci e più comuni ad essere adoperate, quali la pelvi-dorsale e soprattutto quella bocconi, riescono di un disagio enorme, e non sono impossibili le escare sulle parti soggette alle compressioni tanto prolungate che per esse si rendono necessarie; nè poi la posizione dà sempre ed in modo assolnto la deviazione dell'urina, ed anzi sovente ne fa divenire ostacolata la facile uscita anche pel catetere, oltrechè, atteso la locomozione che l'utero snbisce per essa, fa risultare divaricata l'apertura fistolosa ed accresciuta la tensione delle sue labbra, mentre converrebbero condizioni del tutto opposte. Per es. la posizione bocconi, che merita una considerazione speciale giacchè dovrebb' essere adoperata nell'immensa maggioranza dei casi, oltre ad essere la più disagevole, facendo cadere l'utero verso l'ombelico, viene ad allungare la vagina e a rendere la fistola non solo più profonda ma anche più larga e più tesa, oltrechè, come abbiamo oggi verificato in due casi, fa spesso risultare difficile l'uscita dell'urina per l'uretra anche mediante l'uso del catetere a permanenza; il Giordano che se n'è fatto un campione accanito, fino al punto di sperare con essa sola il saldamento delle fistole senz' altre operazioni (e che ha proposto un ingegnoso letto meccanico a piano inclinato per renderla meno incomoda, come già il Leroy aveva suggerito allo stesso scopo un letto a telaio mobile analogo a quello del Dauyon per le fratture)

crede che con tale posizione « la funzione mittoria si faccia ugualmente bene se non meglio », ciò che quasi sempre è tutt' altro che esatto ; riconosce però che conviene diminuire il diametro longitudinale della vagina mercè un cuscinetto ipogastrico che faccia pressione d'alto in basso sul fondo dell'utero, e non si preoccupa della pressione che contemporaneamente viene a subire anche la vescica, massime se non è retratta ed invece è procidente per la fistola, nel qual caso non raro l'alto fondo vescicale viene a ricondursi verso l'apertura fistolosa, e non si evita più nemmeno l'uscita dell'urina a traverso di essa, come abbiamo già potuto pienamente verificare. E però noi non vediamo che inconvenienti nella posizione bocconi, ed ancora non ci risulta chiara la sua utilità nemmeno in qualche caso assolutamente speciale in cui parrebbe del tutto indicata: p. es. ne' primissimi tempi della fistola, durante il puerperio, nel qual caso spesso non si trova nulla di meglio a fare, ma non bisogna dissimularsi che i disagi ne sarebbero allora tanto più gravi, e che la caduta de'lochi nella vescica complicherebbe anche di più le difficoltà dell'urinazione; così pure immediatamente dopo la sutura, nel qual caso apparisce discretamente possibile ed utile, laddove si usi al massimo pe' primi soli due giorni a parer nostro, finchè le nuove formazioni cicatriziali sieno ancora poco solidificate e quando le parti sieno rimaste in poco stretto addossamento, ma avendola adoperata non ha guari in un caso e con profitto, abbiamo potuto riconoscere che i movimenti necessarî per dare all'inferma un po' di sollievo e per rimetterla poi in posizione supina possono controbilanciarne abbastanza i vantaggi. Tanto meno poi ci riesce d'invaghirci della posizione bocconi, se consideriamo che laddove non si tratti di dover ottenere la riparazione immediata, l'ostacolo principale non è nel passaggio dell' urina a traverso la fistola; sul quale punto giova ricordare quanto ci ha insegnato il Rizzoli con parecchie osservazioni a proposito della causticazione, che cioè la

riparazione graduale si compie egualmente bene senza catetere e senza posizione opportuna, ma lasciando la donna in piena libertà. Certamente, quando fosse possibile deviar l'urina con questi mezzi senza troppi sacrificî ed inconvenienti, sarebbe il caso di non dispensarsene, ma ciò non essendo, non ne vale la pena: così crediamo che non ci si farà appunto se nel caso nostro abbiamo messa da parte la posizione pelvi-dorsale e il catetere, che nemmeno si trovano molto bene insieme, e se siamo ricorsi al catetere sol quando il pessario impediva l'uscita dell'urina anche per l'uretra.

Veniamo alla parte essenziale dell'argomento, allo zaffo. Il Desault, che ne fu il più saldo campione, lo sostenne dal punto di vista di respingere con esso il labbro anteriore della fistola verso il labbro posteriore, mutandone la forma rotonda in forma trasversale (e s'intende che questo « ravvicinamento degli orli della fistola » si avrebbe del pari agendo sul labbro posteriore in modo da spingerlo verso l'anteriore, o meglio ancora agendo sopra entrambe le labbra al tempo stesso), ed inoltre dal punto di vista d'impedire sempre più il passaggio dell'urina per la fistola, mettendovi quasi un otturatore, od almeno un sostegno che desse un piano inclinato da avviare l'urina verso l'uretra. Nè sotto altri punti di vista considerano ancor oggi lo zaffo que' pochissimi che non l'hanno ancora dimenticato, nel senso di favorire con esso la riparazione graduale.

Ora in quanto al fare da otturatore e da avviatore dell'urina, si comprende con facilità che lo zaffo non di rado deve riuscire insufficiente, e che le varie maniere di zaffo possono prestarsi più o meno a tale còmpito. Quello p. es. del Leroy, fatto dalla placca rialzata da un sostegno e destinata a sollevare in alto la fistola, risponde più esplicitamente al concetto di un otturatore ed avviatore dell'urina, ma è un otturatore troppo mobile per meritare confidenza; del resto anche tutti gli altri pessarî globulari o cilindrici, sempre che si adattino

bene contro la fistola, e tanto più se giungano a ravvicinarne gli orli distendendo trasversalmente il forame e riducendolo ad un occhiello, possono considerarsi fino ad un certo punto otturatori, con questo però di particolare, che pur quando impediscano all' urina di bagnare la vagina, non le impediscono di bagnare il forame fistoloso, che secondo i principî di coloro i quali hanno dato tanto peso al contatto dell' urina dovrebb' essere preservato specialmente; e da questo lato soltanto già risulterebbe una certa inferiorità dello zaffo in paragone delle placche, senza pregiudizio della ragione d'inferiorità molto più grave, che sta nella non impedita protrusione della mucosa vescicale. Nè bisogna poi lasciarsi sfuggire che i pessarî globulari, distendendo la vagina, mentre riescono ad applicarsi bene contro la fistola, riescono contemporaneamente a dilargarne l' apertura, e se la fistola è molto ampia, come in un caso abbiamo potuto vedere, possono a dirittura insinuarsi in essa con molto dolore e certo danno: e però non abbiamo saputo davvero comprendere come mai coloro i quali oggi si occupano ancora dello zaffo abbiano potuto dar la preferenza al globo di gomma ripieno d'aria o d'acqua, al pessario insomma del Gariel; invece il pessario cilindrico, se specialmente è tale che con l'elasticità delle sue pareti si adatti bene contro la fistola, mentre può adempiere con la stessa efficacia al còmpito di otturatore, non reca gl' inconvenienti suddetti, e ciò valga di giustifica all'uso da noi fatto della lamina metallica ripiegata a cilindro, e della proposta di un pessario costituito da un pezzo di tubo di gomma, il quale è ancora più elastico e contemporaneamente più morbido. Ugualmente deve considerarsi che secondo le diverse sedi della fistola lo zaffo può riuscire più o meno inefficace come otturatore; e p. es. nelle fistole poste presso il collo dell'utero non sapremmo fino a che punto anche il pessario cilindrico possa turare, e forse in esse dovrebbe veramente preferirsi il pessario a globo, ma rimarrebbero sempre gl' in-

convenienti poc'anzi deplorati; d'altro canto nelle fistole poste al collo della vescica, come appunto ci ha mostrato il caso che forma il soggetto della presente istoria, non la fistola solamente ma anche la parte profonda dell'uretra può restare per compressione turata dallo zaffo, o se questo è in proporzioni minori, il compito di turarla è menomato, cosicchè, laddove potesse servirci di norma ciò che ci ha mostrato il caso attuale, dovremmo dire che le fistole del collo vescicale riescono ribelli anche allo zaffo, e che questo non sia in esse applicabile; ma veramente non ci crediamo ancora autorizzati a siffatta conclusione. Una menzione speciale merita poi la spugna, adoperata con buoni risultamenti in unione del catetere dal Cumming, Guthrie ed altri, per lo che vi abbiamo ricorso tanto volentieri nel caso nostro. Certamente sarebbe assai desiderabile che essa potesse adoperarsi sola e senza catetere; ma adoperata in siffatta guisa abbiamo visto che essa, come del pari la semplice turunda di filaccica, trovandosi la fistola al collo della vescica, ha pure impedito l'urinazione spontanea e ci ha obbligati all' uso del catetere. Frattanto si deve notare che la spugna può bene incunearsi nell' apertura fistolosa e dilargarla, ed oltreacciò viene sempre ad inzupparsi di urina, non ostante l'uso del catetere, mantenendone un bagnuolo perenne nella vagina e nella fistola: eppure i risultamenti da essa avuti sono i migliori che possano citarsi; la qual cosa mostra che le ragioni dell' efficacia dello zaffo non debbono trovarsi nè nell'impedito contatto dell' urina, nè nel ravvicinamento forzato delle labbra della fistola, e che il concetto informatore dell' uso dello zaffo deve modificarsi profondamente. Volendo evitare gl' inconvenienti notati, noi abbiamo pensato al rivestimento della spugna mercè la vescica di maiale inumidita, ed abbiamo subito visto anche preferibile il rivestimento mercè un sacchetto di gomma elastica, che ci è riuscito oramai poter applicare con tutte quelle altre avvertenze già descritte, in un caso di fistola del fondo vesci-

cale che abbiamo ancora tra mani, ottenendone perfino l'avviamento dell'urina per l'uretra senza bisogno di catetere: abbiamo poi letto che il NERICI in un caso consimile avea pure già usato, ma col disegno di lenire l'irritazione, frammenti di spugna spalmati di grasso, insinuati in un sacchetto di seta parimenti spalmato al di fuori e al di dentro, senza per altro poter evitare il passaggio di una parte dell'urina nella spugna, malgrado l'uso del catetere a permanenza, sicchè era obbligato a rinnovar l'apparecchio fino a 3 e 4 volte al giorno, e senza poter evitare la facile scomposizione dell'apparecchio medesimo, per la quale era obbligato infine a sostituire alla spugna un cilindro di sughero. Anche noi abbiamo visto che il nostro apparecchio a spugne rivestite da sacchetto di gomma veniva di tempo in tempo a scomporsi, ma non con quella frequenza deplorata dal NERICI, e ci è parso che adoperando un pezzo solo di spugna opportunamente tagliato a cilindro, poteva l'inconveniente essere evitato: ma dacchè abbiamo potuto provare il tubo di gomma, non abbiamo ragione d'insister troppo sull'apparecchio a spugne rivestite, che dovrebbe essere tenuto presente sol quando il tubo di gomma fosse risultato meno opportuno. Il tubo di gomma di giuste proporzioni, da mantenere spiegate le pareti vaginali senza distrarle, e da adattarsi bene sotto la volta della vagina perforata, apparisce un otturatore assai comodo nelle fistole del fondo vescicale non troppo ampie nè troppo profonde, e tale oramai ci si è mostrato in un caso, che c'incoraggia a sperimentarlo. Nè faccia meraviglia che noi ci preoccupiamo ancora di evitare il passaggio dell'urina per la fistola, dopo aver fatto avvertire che questo passaggio non è un grave ostacolo alla riparazione graduale: abbiamo già detto che laddove questo passaggio possa essere evitato senza disagi e senza altri inconvenienti, non è giusto il dispensarsene; ma dobbiamo anche aggiungere che adoperando il pessario conviene dispensarsene tanto meno, in quanto l'urina che cade in vagina vi

soggiorna in parte, e favorendolo la presenza del corpo straniero, produce irritazione non lieve e rende il pessario non tollerato. Siamo sorpresi nel non vedere questo fatto meglio avvertito, mentre è molto notevole, da costituire veramente la più forte obbiezione contro lo zaffo; del resto forse per tale fatto alcuni chirurgi hanno adoperato pessarî vuoti e bucherati, ma non ne abbiamo ancora trovata indicata la ragione. Per parte nostra osserviamo esser meglio che i buchi stieno nella parete superiore del pessario, propriamente in corrispondenza de' dintorni della fistola, rimanendo non bucherato tutto il resto e specialmente la parete inferiore, che laddove lo fosse, si presterebbe a far soggiornare l'urina in vagina, mentre non essendolo, può farle da serbatoio per un po' di tempo ed avviarla all' esterno. Ma non sappiamo ancora fino a qual punto possano questi buchi permettere la caduta dell' urina all' interno del pessario, avendo certamente rilevato che la mucosa vaginale penetra alquanto in essi e li ostruisce; per altro vedremo più sotto che c' è da poter turare l' apertura profonda del pessario in modo, che mentre vi sia ostacolata la penetrazione della parte profonda della vagina, non vi sia ostacolata la penetrane di quel po' d'urina che scappa dalla fistola, concedendo in pari tempo di farvi arrivare frequenti iniezioni al solfito di soda, le quali, insinuandosi fra il pessario e le pareti vaginali come l'urina, riescano a nettare le parti e riparare agl' inconvenienti.

Rimane a vedersi l'altro còmpito dello zaffo, cioè il ravvicinare gli orli della fistola, còmpito parso importante per lo meno quanto quello finora studiato. Possiamo dire che lo zaffo risulta in massima insufficiente anche per questo, e che pure qui le varie maniere di zaffo rispondono in varia maniera, contribuendovi parimenti le diverse condizioni speciali delle fistole. Così alcuni pessarî tendono ad un effetto opposto; p. es. la spugna, sopratutto nel modo in cui è

stata adoperata, potendo facilmente insinuarsi nella fistola, deve spesso riuscire ad allontanarne anzichè a ravvicinarne gli orli, d'onde consegue che tanto più diviene necessario mutarne il modo di applicazione e contenerla in un sacchetto; il pessario medesimo globulare di gomma, a riempimento d'aria o d'acqua, abbiamo già fatto avvertire che quando la fistola è grande vi s'insinua e la dilarga. Ma in certi speciali casi, e propriamente quando la fistola risiede o molto in avanti o molto in dietro, è parso che il pessario globulare suddetto, applicato in vagina e tirato in avanti pel tubo cui trovasi attaccato, o al contrario spinto in dietro, potesse raggiungere lo scopo, e per questo motivo lo prescegliemmo nel caso nostro dopo avere tentato invano l'uso della spugna: tuttavia non siamo sicuri che agendo in questa guisa gli orli della fistola si ravvicinino realmente quando essa risiede in avanti, mentre quando risiede in dietro ci pare che possa essere respinto non solo il labbro anteriore della fistola ma anche l'utero, e quindi il forame possa risultarne per lo meno non modificato, il quale inconveniente apparisce comune del pari a tutti gli altri pessarî di varie forme adoperati nello stesso senso. Adunque le spinte o da avanti in dietro o da dietro in avanti, a meno che si abbiano condizioni tutte speciali, non riescono certamente feconde degli effetti desiderati, sopratutto pel motivo che mancano punti di appoggio convenienti. Si possono poi procurare invece spinte laterali, e queste mutando la forma rotonda della fistola in trasversale, riducendola ad occhiello stretto, ne ravvicinerebbero gli orli. Quasi tutte le varie maniere di pessarî potrebbero dare tali spinte, da quello dell' Hischler e quello del Desault fino a quello del Segalas e quello dell'Aubinais; a patto però, osserviamo noi, che le forme ne sieno a preferenza cilindriche e le dimensioni sempre grosse ed anche corte, da riuscire a sforzare la vagina solamente su' lati, e a determinarne l'ac-

corciamento nel senso antero-posteriore; per lo che trovammo necessario nel caso nostro attenerci alle dimensioni e alla forma di cilindro schiacciato co' diametri sopra detti in quel pessario di latta da noi adoperato, col quale vedemmo inoltre essere necessaria la chiusura dell' estremo superiore, perchè non vi cadesse dentro il collo dell' utero e il cul di sacco vaginale specialmente inferiore, togliendo alla vagina di accorciarsi nel senso or ora indicato. Con queste avvertenze è sovente possibile ottenere la conversione della fistola in un occhiello, e senza di esse crediamo che avranno pur troppo ragione tutti coloro che dal Boyer e dal Sabatier fino allo Jobert hanno oppugnato questa facoltà al pessario; sul quale punto volendo continuare le ricerche, converrebbe sempre seguire il consiglio dato già da molto tempo dallo Jeanselme e da noi conosciuto un po' tardi, di adoperare cioè uno strato di cera molle sul pessario, per pigliare l'impronta delle labbra della fistola e vedere l'atteggiamento che assumono durante la sua applicazione. Frattanto ricordiamo aver visto che il pessario in tal modo conformato non è tollerato troppo, e ciò s' intende con facilità e costituisce un brutto fatto: ammettiamo però che sia tollerato e che davvero la fistola sia per esso convertita in occhiello trasversale, è poi questo davvero un vantaggio? Per quanto sia parso un gran vantaggio al Desault, e così pure al Leroy ed al Cloquet a proposito della causticazione, noi abbiamo già visto appunto nel discorrere della causticazione e delle placche essere tale concetto assai contestabile. E prima di tutto risulterebbe chiaro che nelle fistole longitudinali lo zaffamento sia da fuggirsi, poichè con esso i lati ne sarebbero maggiormente divaricati; ma anche nelle fistole rotonde e perfino trasversali, trattandosi di voler ottenere la riparazione graduale (giacchè se si trattasse di ottenere la riparazione immediata l' avvicinamento antero-posteriore degli orli riuscirebbe davvero desiderabile, e forse converrebbe ricor-

darsene in qualche caso), è risaputo che il processo di saldamento ha luogo col ravvicinarsi degli orli in senso concentrico, e che questo appunto bisogna favorire , opponendosi alla cicatrizzazione nel senso labbriforme che tanto contraria la cicatrizzazione concentrica. Ora il pessario, applicato in guisa da ridurre la fistola ad un occhiello, non provvede affatto a tutto ciò, ed anzi, se riuscisse a recare gli effetti che gli si chiedono, non potrebbe che danneggiare, imbrigliando la vagina, che dovrebbe invece essere lasciata libera per potersi restringere concentricamente nel punto leso.

Ma in che maniera dunque si è potuta avere l'obliterazione delle fistole con lo zaffo, giacchè pure si è avuta diverse volte ed in un modo soddisfacentissimo, e perfino nelle fistole longitudinali ? Gioverà qui ricordare in breve alcune osservazioni meglio note di fistole curate mediante il pessario con più o meno perfetto risultamento, allo scopo di desumerne, per quanto è possibile, il concetto vero dell' azione dello zaffo: ci riescirebbe la cosa ben più facile, laddove abbondassero i particolari in tutte quelle istorie che se ne hanno, e ciò valga a nostra giustifica presso i lettori, se nel caso nostro scendiamo ne' particolari fino a stancarli, e se pretendiamo che la stessa via si segua nelle osservazioni ulteriori. In prima c'è il caso del Desault, concernente una fistola « del collo della vescica dal lato del suo basso fondo », i cui bordi erano callosi: essendosi senz' altro adoperato un pessario cilindrico di gomma elastica col catetere e col decubito laterale (non sappiamo se si fosse eseguita qualche pratica di avvivamento), dopo 3 mesi si videro « le callosità rammollite e la fistola quasi totalmente chiusa », e alcun tempo dopo « l'inferma *parve* perfettamente guarita »; ciò che ha fatto giustamente osservare non potersi ritenere certa la completa guarigione. C' è il caso del Cumming, concernente una fistola « uretrale e del collo » molto recente, consecutiva ad un parto verificatosi da sole 5 settimane (sicchè può ben ritenersi che gli

orli ne fossero tuttora granulosi): essendosi adoperato un pessario di spugna col catetere di gomma e poi di argento, si ebbe « molto dolore, e irritazione ed uscita di sangue considerevole », e con questi fatti in meno di un mese e mezzo guarigione, notandosi che l'orifizio dell'utero si trovò notevolmente abbassato e la faccia superiore della vagina coverta di pliche. C'è ancora il caso del Guthrie, concernente una fistola larga due dita « al di sopra del collo della vescica » e del tutto recente, cominciata a curare « al 12° giorno dal parto » con la spugna in vagina e catetere a permanenza: si ebbero « in 10 giorni molte sofferenze e la fistola già ridotta al punto da ammettere solamente l'apice del dito », e dopo un mese, nella stessa maniera, ritirando ogni 3 giorni pessario e catetere per nettarli, cicatrice completa. Aggiungeremo in fine il caso del Nerici, concernente una fistola molto notevole (non ne è detta la dimensione e la situazione precisa) attribuita ad un coito precoce avvenuto al 7° giorno dopo il parto: egli verso il 25° giorno del puerperio cominciò ad applicarvi il suo sacchetto di seta spalmato ed imbottito di frammenti di spugna, in unione del catetere elastico, e rinnovandolo fino a 3 e 4 volte nelle 24 ore, malgrado il trasudamento urinoso, ebbe calma e miglioramento in pochi giorni, ed ampliando e fermando l'apparecchio con molte compresse ed opportuna fasciatura, in modo da spingere in dentro anche le pudende esterne allo scopo di condurre il labbro anteriore della fistola verso il posteriore, n'ebbe la riduzione alla metà in poco oltre un mese, con questo fatto degnissimo di nota, che cioè spesso « veniva fuori sangue dalle sue labbra »; perchè poi l'apparecchio scomponevasi facilmente, malgrado l'avesse ampliato, pensò introdurre nel sacchetto un canale di sughero chiuso da spugna e imbottito fortemente anche di pezzettini di spugna, e n'ebbe in soli 8 giorni riduzione della fistola ad un terzo, notando che non apparì più sangue e che la mucosa vescicale si affacciò negli

orli dell' apertura come un diaframma; vi associò allora le causticazioni col nitrato d'argento, e « ritornò la comparsa del sangue con grande irritazione », e ripetendo 4 altre volte a lunghi intervalli le causticazioni che riuscirono « sempre meglio tollerate », e « diminuendo il diametro dell' apparecchio », vide dopo 3 altri mesi e mezzo di cura indefessa la fistola ridotta ad un forellino insignificante, che dava uno stillicidio sol quando gran copia di urina raccoglievasi in vescica dopo lungo sonno. — Prima di tutto osserveremo che basterebbero queste sole istorie per far riuscire ingiuste le diffidenze verso lo zaffo, le quali sono cresciute oramai a dismisura e si han fatto strada anche in Italia, dove vediamo p. es. il Peruzzi opinare che lo zaffo non abbia fatto mai nulla, e se pure abbia data qualche guarigione questa sia a dirsi spontanea, come parimenti vediamo il Corradi di Pavia ritenere a proposito del caso del Nerici, che in gran parte sia da ascriversi alla natura la guarigione della fistola da lui curata, mentre pur vi furono impiegati diversi mesi di un lavoro che difficilmente ha avuto mai l'eguale. E venendo alla quistione diremo, che da' particolari notati nelle suddette istorie non rileviamo affatto che lo zaffo abbia veramente impedito il contatto e il passaggio dell' urina e tanto meno ravvicinati gli orli della fistola, ma unicamente sostenutine i lembi e mantenutavi una costante irritazione, permettendo alla vagina di corrugarsi: nè dubitiamo di asserire che, laddove il Nerici avesse meno frequentemente rinnovato il suo apparecchio e più frequentemente adoperato il caustico negli ultimi tempi, quando l'irritazione scadeva, il risultamento da lui ottenuto, che pure è assai notevole, sarebbe stato più pronto e forse del tutto completo; come del pari crediamo che il Desault avrebbe potuto avere un risultamento più pronto e più certo, laddove si fosse data la pena di avvivare la parte nel principio della sua cura e all' occorrenza anche in seguito. Senza dubbio, per avere un risultamento dal pessario, gli orli ed

anche una certa estensione de' lembi della fistola debbono o trovarsi o rendersi avvivati; quando non lo sono, la sola presenza del pessario non può ritenersi per massima che abbia a bastare per procurarlo, sicchè bene a proposito l'Ehrmann vi aggiungeva la scarificazione, e potrebbe ugualmente adoperarsi la ruginazione e la stessa escisione, ma sopratutto apparisce conveniente la causticazione, che attacchi pure le adiacenze della fistola, da usarsi in precedenza ed anche in seguito, durante l'applicazione del pessario, secondo il bisogno. Questo riesce evidentissimo, e frattanto parecchi l'hanno trascurato, nè può far maraviglia che i successi sieno stati allora o dubbî od anche insignificanti e perfino impossibili: noi sappiamo esservi ancora qualche pratico, che spera l'obliterazione della fistola dal solo catetere e dalla sola posizione, pur quando la fistola non trovasi avvivata; più volte abbiamo anche udito dire che sta di fatto potersi avere la chiusura di una fistola urinaria nell'uomo, quando è piccola, col solo catetere, ed altrettanto poter succedere nella donna laddove avessimo modo di deviarvi il passaggio dell'urina, come se le condizioni di una piccola fistola dell'uomo, quasi sempre granulosa, fossero analoghe alle condizioni di una fistola vescico-vaginale, quasi sempre ad orli cicatrizzati nel senso labbriforme. Ma quando la fistola si è trovata naturalmente avvivata e con vivacità, o tale si è fatta divenire all'occorrenza co' mezzi dell'arte più o meno ben diretti, il pessario ha potuto utilmente adoperarsi, contribuendo anch'esso a favorire le condizioni opportune per la riparazione graduale, però nel senso da noi indicato, che è ben diverso da quello ritenuto finora; nè è lecito dire che esso non abbia fatto nulla e che la guarigione sia stata spontanea. Allorchè consideriamo la parte che esso ha potuto prendervi, ci sorge nell'animo il concetto stesso che abbiamo dichiarato destarsi in noi a proposito delle placche, rappresentare cioè questo mezzo di cura per le fistole uro-vaginali ciò che rappresenta

il catetere, comunque in una maniera tutta propria e speciale. Per quanto paia strana siffatta analogia, atteso le condizioni diverse di costruzione del pessario e sopratutto il diverso posto in cui viene applicato, non per questo essa riesce meno vera, nè riesce meno indispensabile il tenerle dietro fino alle ultime sue conseguenze. Il pessario è una specie di catetere che si applica contro la fistola dalla via della vagina, co' molti svantaggi, ma pure co' diversi vantaggi inerenti a tale maniera di applicazione: e sarà bene ricordarsi delle condizioni stesse di struttura del catetere, come sarà bene ricordarsi che col catetere non sempre si ottiene d'impedire la scappata di un po' di urina per la fistola e i chirurgi intelligenti non se ne preoccupano, che a nessuno è venuto in mente mai di aumentare di molto il diametro del catetere per impedire questa scappata, e tanto meno per ravvicinare gli orli della fistola in guisa da ridurla ad un occhiello, che ognuno riconosce non doversi col catetere distrarre i lembi della fistola e doversi anche avvivare questi lembi con efficacia ed assiduità, perfino, se occorra, scovrendoli largamente coll'incisione ed applicandovi i caustici della maggiore energia.

Bisogna dunque meglio determinare il modo di azione dello zaffo, e dopo ciò solamente potrà bene determinarsi la forma e la composizione sua, la maniera di applicazione, come ogni altra pratica ad esso relativa. E non ostante sieno ancora poche le cose raccolte, ci crediamo autorizzati a dire che lo zaffo non agisce turando, poichè molto spesso non arriva a turare, nè agisce ravvicinando gli orli, poichè o non li ravvicina, od anche ravvicinandoli non può con questo soltanto procurare l'obliterazione della fistola; invece lo zaffo agisce e deve agire livellando più che immobilizzando i lembi, inducendovi un'irritazione persistente, e determinando una maggiore cedevolezza della vagina mediante il suo rilasciamento. Su questi tre punti a noi sembra che poggi l'efficacia dello zaffo, ed essi costituiscono ciò che il chirurgo deve sforzarsi di raggiunge-

re: e quindi i pessarî rigidi, come quelli di metallo o di legno, ed ugualmente il pessario globulare di gomma ripieno d'aria o d'acqua, in cui si ha pure una forma niente affatto opportuna, non ci appariscono davvero rispondenti allo scopo; un pessario abbastanza buono e conveniente crediamo quello a spugna rivestita da sacchetto impermeabile, sia pure questo fatto da una sottile inceratina rotolata e fermata a modo di tubo, ma sopratutto nella gran maggioranza de' casi preferibile l'altro anche da noi proposto, costituito da un pezzo di tubo di gomma elastica vulcanizzata, a pareti alquanto resistenti ma non rigide, in forma di cilindro chiuso nel fondo ed aperto all' innanzi, non grosso nè lungo in modo da sforzare anche per poco le pareti vaginali ne' diversi sensi, dovendo bastare che le livelli e le sorregga, bucherato in sopra e soltanto verso le adiacenze della fistola quando non riesca lo impedirvi completamente il passaggio dell' urina, e forse anche aspro in corrispondenza di essa per sostenervi una costante irritazione. Non abbiamo bisogno di far rilevare che le sue condizioni corrispondono a quell'analogia col catetere da noi più sopra indicata; e possiamo aggiungere che ce l'abbiamo oramai preparato senza bisogno di artefice, e cominciatolo ad applicare non senza soddisfazione, nel modo seguente. Tagliamo un pezzo di tubo di gomma vulcanizzata, ordinariamente del diametro di centim. 2 ½ a 3 nei suoi limiti esterni, e della lunghezza di centim. 3; lo spogliamo alquanto dello zolfo che ne riveste la superficie, tenendolo per qualche ora sia nel solfuro di carbonio, sia nell' essenza di terebentina, sia anche nell'olio di scisto, sopratutto volendolo rendere più grosso e più morbido; in una delle sue pareti facciamo con uno stampo diversi fori in giro, lungo i limiti di un' area di alcuni millimetri più larga di quella che la fistola rappresenta: tagliamo poi un anello da un altro pezzo di tubo di gomma più piccolo, che calzi bene nel precedente, e distesovi sopra un brano di velo grosso a larghe ma-

glie, lo facciamo penetrare nel primo tubo, e l'adattiamo in corrispondenza della sua apertura posteriore; in siffatto modo la parte vaginale profonda non può penetrarvi, e rimane aperto un passaggio a qualche poco di urina che vi può scorrere e alle iniezioni di nettezza che vi si debbono eseguire. Per applicarlo, deprimiamo la parete che deve corrispondere verso la fistola contro l'altra opposta, le ripieghiamo entrambe in alto, e fermiamo l'apparecchio così ripiegato con due fili circolari annodati verso l'uno e l'altro estremo di esso, lasciandone i capi pendenti: introduciamo allora l'apparecchio in vagina sulla guida dello speculum del Sims, e adattatolo in corrispondenza della fistola, con due colpi di forbici tagliamo i fili circolari che lo tengono ripiegato e li ritiriamo; l'apparecchio allora viene subito a ripigliare, per l'elasticità delle sue pareti, la forma primitiva, e si applica da sè contro la fistola. Quando non ci è risultato ben fermo, invece dell'anello interno vi abbiamo aggiunto, nella maniera medesima, un pezzo di tubo più lungo, ampiamente fenestrato in corrispondenza dell'area co' limiti bucherati della sua parete superiore, lasciandolo sporgente in fuora anteriormente fino a livello della vulva, per applicare poi una fascia a T, anche ad oggetto di non far rimanere la donna in una permanenza a letto inutile e dannosa: qualche altra volta, con un ferro riscaldato, a superficie zigrinata ed aspra, abbiamo pure su quasi tutta la sua superficie procurati de' rilievi che risultano pur sempre morbidi; e trovandosi la vagina irritata, l'abbiamo spalmato di cerato, o rivestito in sotto e ne' lati con una striscia di sottile inceratina. Non ancora abbiamo saggiata la convenienza di averlo molto aspro in corrispondenza della fistola; crediamo frattanto che per procurarsi tale asprezza possa aggiungervisi un disco di latta bucherellato sull' area limitata da' fori. Sinora in due casi di fistole mediocri del fondo vescicale abbiam visto che esso è ben tollerato, permette l'urinazione senza catetere, e può lasciarsi al posto per due o tre

giorni senza aver l'obbligo di rimoverlo più frequentemente per rinettarlo: le piccole scappate di urina vi trovano un passsaggio specialmente per l'apertura posteriore coverta dal velo; una sola volta, in caso di forellino rimasto al seguito di una sutura, abbiam visto con esso interamente impedita ogni scappata di urina. Ciò che più monta si è che permette una buona applicazione di svariati caustici potenziali, ed abbiamo anche avuta occasione di vedere che dopo una forte causticazione col ferro rovente esso può venire immediatamente messo al posto e tollerato. Fino a questo momento non ne abbiamo ancora fatto un uso tanto prolungato da potcrne costatare il grado vero di efficacia, ma le limitate restrizioni delle fistole, finquì ottenute, ci son parse non ispregevoli.

Così noi vediamo ancora sperabili felici successi dallo zaffamento, semprechè si adoperi in casi bene scelti, con buoni apparecchi e con buone nozioni intorno al suo modo d'agire. Commendando con esso la causticazione quando è necessaria (giacchè p. es. laddove la fistola sia di data del tutto recente, non è il caso della causticazione), rimaniamo in quell'ordine d'idee manifestato a proposito delle placche, essere cioè di grande convenienza l'associare insieme i diversi mezzi che per la riparazione graduale sono indicati. Riconosciamo che le placche sono di molto superiori al pessario, per diverse ragioni che debbono essere perfettamente note a coloro i quali ci hanno seguìti nella trattazione di tale argomento: ma facciamo riflettere che vi sono ben parecchi casi in cui le placche non risultano applicabili, e che d'altronde il migliore apparecchio di placche non solò non è stato ancora sperimentato, ma nemmeno definitivamente trovato, mentre poi il pessario presentasi opportuno in molti casi speciali, e come un apparecchio molto semplice, di facilissima applicazione e perfettamente innocuo, non producendo dolore durante le manovre, non destando alcuna apprensione nella donna che lo subisce e non provocando fatti gravi di alcuna maniera.

Non è possibile dimenticare i vantaggi, sieno pure eccezionali, sperimentati con esso dal CUMMING, dal GUTHRIE, dal NERICI. Non è possibile ristarsi dall'imitare questi valorosi pratici, massimamente ne' primi tempi della fistola, poco dopo il parto, affidandosi tutt' al più alla posizione bocconi, incomoda, pericolosa ed in breve impossibile, e trascurando lo zaffo così innocente al paragone. Noi crediamo che in tal' epoca debba tanto più ricorrersi allo zaffo leggiero e bene inteso ogni qual volta si può, in quanto pur troppo spesso, atteso le disformità de' guasti avvenuti, vanno a costituirsi briglie, corrugamenti e aderenze, che finiscono per rendere poi molto difficile se non impossibile la riuscita de' più acconci mezzi operativi contro la fistola: non intendiamo perchè abbia ad abbandonarsi al caso la cicatrizzazione de' guasti avvenuti, e non abbia a provvedersi almeno agl' inconvenienti suddetti, adoperando lo zaffo finchè non si sia provato bene che esso non riesce in alcun modo tollerato. — Una volta di più poi ricordiamo il fatto niente avvertito di quella grande morbidezza che la permanenza dello zaffo procura nella vagina: ci pare di leggerlo anche nell' osservazione del DESAULT, là dove si dice che con lo zaffo si videro « dopo 3 mesi le callosità rammollite », e così pure nell' osservazione del CUMMING, là dove si dice che « l'orifizio dell' utero si trovò notevolmente abbassato e la parete superiore della vagina coverta di pliche »; di certo noi abbiamo visto tale fatto anche ripetutamente, nè ci pare improbabile che possa ricevere qualche utile applicazione, volendo p. es. diminuire la tensione delle pareti vaginali prima di applicare qualche mezzo diretto ad ottenere la riparazione immediata. E qui chiudiamo le nostre considerazioni su di un argomento che non è poi tanto indegno dell' attenzione de' dotti, e che ben si scorge dover essere meglio inteso e più convenientemente studiato. anzichè condannato e proscritto.

3.ª Operazione (14 marzo 1872). — Non essendo ancora

riusciti a trovare un filo abbastanza soffice e niente bibulo, nè un modo di ovviare a' cattivi effetti della sproporzionata tensione delle parti, per poter adoperare con probabilità di successo una riunione di orli secondo il processo del Simon, ci vediamo costretti ad usare qualche congegno unitivo invece della sutura, comunque c'inspirino ripugnanza i corpi stranieri diversi dal semplice filo, allo scopo di mantenere riunite le parti, precisamente nelle fistole uro-vaginali ; e s'intende già che questo congegno dovrebbe darci la riunione di orli, resa più larga mediante la maggior locomozione della porzione vaginale circostante. Ci troviamo di avere qualche volta adoperato con profitto in altre sedi una specie d'infibulazione unitiva [1], che può facilmente intendersi guardando la tav. 1ª fig. 8ª, mediante un semi-anello metallico, ad estremi ripiegati in dentro ed attaccati ad un ago passato a traverso i lembi della soluzione di continuità, da venir poi compresso in guisa che gli estremi ne rimangano ravvicinati, e di conseguenza gli orli della soluzione di continuità rimangano stretti insieme per un buon tratto. Pensiamo di adoperare qui lo stesso congegno, ma modificato nel senso di averlo disposto orizzontalmente e non già verticalmente; poichè disposto verticalmente verrebbe a tenere molto divaricate le pareti vaginali non senza danno della parte riunita, e verrebbe anche a rimanere soggetto a tutte le pressioni e spostamenti possibili, che comprometterebbero certamente la riunione. E però , dovendo anche adoperare almeno due di tali congegni, pensiamo di costruirci un anello intero disposto orizzontalmente, quale si vede nella fig. 9ª, da potersi attaccare a due aghi: questi aghi, passati da avanti in dietro per un tratto de' lembi non tanto

[1] La chiamiamo così, perchè l'infibulazione di Celso, se non erriamo, si proponeva non già veramente l'unire ma il ravvicinare le parti, lasciando fra loro una piccola rima.

breve, ci pare che possano fermarli solidamente, e la loro qualità metallica ci pare che possa darci una certa garentia di tollerabilità in mezzo a' tessuti, col vantaggio di opporsi al benchè menomo ripiegamento in dentro, mentre i punti di presa dell'anello, ravvicinati fra loro, vengono a mettere a fronte le parti nel senso trasversale, facendole anche sporgere in fuora con una locomozione delle labbra vaginali molto notevole. Nè ci sembra troppo grossolano siffatto congegno, in paragone di altri congegni dello stesso genere adoperati per queste fistole, siccome vedremo più sotto.

Il 14 marzo si procede all' avvivamento col ferro ne' modi detti innanzi a proposito dell' operazione precedente, ma in un senso quasi verticale, trattandosi di dover riunire gli orli e non i lembi della fistola; poi si viene all' introduzione degli aghi, che abbiamo avuto cura di stemprare per evitarne l'infrazione durante la manovra. Mettiamo l'ago armato di filo di seta sulla pinzetta porta-ago, e cominciando sul lato corrispondente alla nostra sinistra, lo facciamo penetrare d'avanti in dietro nel labbro anteriore a circa un centimetro dal margine dell'avvivamento; trapassato questo labbro scorrendo fin sotto la mucosa vescicale, e tirato l'ago in fuora, lo rimettiamo sul porta-ago e ripetiamo la stessa manovra sul labbro posteriore, trapassandolo fino ad un centimetro e mezzo al di là del punto avvivato: tirando verso noi il filo annesso all' ago veniamo a ricondurlo in mezzo a' tessuti costituenti le labbra della fistola, e dopo ciò pensiamo a romperne la punta con una morsetta frangiossa; ma tutta la manovra riesce alquanto imbarazzante, e quindi con un po' di maltrattamento. Consideriamo allora che varrebbe tanto meglio spezzare prima la punta di quest' ago, passare entrambi i capi del filo annessovi nella cruna di un altro ago un po' curvo nel suo estremo anteriore, e con questo traversare separatamente le labbra della fistola, per poi far giungere l'ago retto d'avanti in dietro in mezzo alle

parti da doversi riunire, tirando il filo verso il fondo della vagina col farlo scorrere sull'apice del dito introdotto fin là; agendo in questa guisa si rimove la necessità di stemprare gli aghi, si evita la difficoltà che si prova nel doverne poi rompere la punta quando sono stati già applicati, si rende più facile e più perfetta la traversata delle labbra della fistola mercè l'ago curvo meglio appropriato, e si rende più facile pure la conduzione dell'ago retto in mezzo a' tessuti, potendosi questa meglio eseguire da avanti in dietro che da dietro in avanti, giacchè per eseguirla in quest'ultimo senso è necessario uno spazio molto ampio e non sempre se n'ha abbastanza. Così dunque procediamo all'applicazione del secondo ago, situandolo verso la nostra destra parallelamente al primo, dopo di avere intorno agli estremi di questo girata un'ansa di filo per rimanervela temporaneamente, ad oggetto di non fargli subìre spostamenti ed anche di fermare le labbra medesime della fistola. Situati gli aghi, presto vi attacchiamo l'anello già allungato longitudinalmente, ritiriamo l'ansa di filo passata intorno al primo ago, procuriamo di far ristagnare il sangue, iniettiamo un po' di acqua in vescica, e poi col più piccolo litotritore a becco-piatto stringiamo lentamente l'anello nel senso di abbreviarne il diametro antero-posteriore e così riunire insieme le parti avvivate.

L'operazione è durata circa un'ora e un quarto; la donna non ha sofferto molto, eccettochè durante la traversata degli aghi, ma si è lagnata continuamente di una grande stanchezza dolorosa alle reni; il sangue nemmeno è stato abbondante. La rima di riunione mostrasi sporgente in vagina e di colore alquanto livido, ma presto ritorna al colorito ordinario. Ripetiamo un'iniezione in vescica ad oggetto di assicurarci che nulla scappa dalle parti riunite, e dopo ciò facciamo condurre la donna a letto e le applichiamo il catetere del Sims, che non trova alcuno ostacolo a livello del collo vescicale. Si prescrivono brodi, limonate, oppio.—

Dopo 4 ore il catetere, che prima dava urina sanguinolenta, comincia a non darne più; vi è qualche pizzicore all' ombelico, turgore all' ipogastrio, peso verso l'ano, ed oltreacciò qualche contrazione de' muscoli perineali. Si toglie il catetere, che trovasi otturato da grumi; si fa sollevare la donna, che può così cacciare naturalmente buona quantità di urina, ma si vede che già prima un po' di urina è scorsa sul lenzuolo, ed essa ha dovuto molto probabilmente uscire dalla vagina. Si fa condurre la donna sul talamo, le si applica il piccolo speculum e le si fa un' iniezione in vescica: trovasi l'anello bene al posto, ma un poco del liquido iniettato gocciola in vagina; forse la distensione subita dalla vescica, per l'accumulo dell'urina, ha contribuito a scostare un poco le parti riunite; ad ogni modo, e comunque sia possibile che col turgore sopravvegnente la parte vada a restringersi, trovandoci pronto il litotritore diamo con esso un' altra piccola stretta, e verificato con una nuova iniezione che il liquido non esce, verificato anche che la donna può vuotare la vescica da sè ma unicamente levandosi in piedi, la facciamo riportare a letto e le riapplichiamo il catetere. — Nella sera vediamo che l'urina esce sempre limpida e facile pel catetere, senza scappate dal lato della vagina; l'addome è cedevole, ma dura sempre qualche pizzicore verso l'ombelico con corrispondente contrazione al perineo. Prescriviamo che laddove i dolori aumentino si facciano bagnuoli di posca, e laddove l'urina non corra si tolga il catetere, facendo urinare la donna coll'aiutarla a levarsi in piedi.

L'indomani troviamo che durante la notte i bagnuoli sono stati necessarî, ma per poco tempo ; la donna temendo che il catetere si otturasse di nuovo se l'ha tolto , ed ha urinato bene tre volte sollevandosi sul letto; l'addome è sempre cedevolissimo, i pizzicori all'ombelico son cessati, ma vi è una sensazione dolorosa all' ipogastrio sotto la pressione;

qualche contrazione dolorosa al perineo anche dura tuttavia; il lenzuolo è sempre asciutto. Facciamo la stessa prescrizione, e riapplichiamo il catetere, anche perchè la donna è molto stanca.

Alla visita del 3° giorno troviamo che l'urina è uscita sempre pel catetere e di buona qualità, e la donna ha potuto riposare; durano immutati tutti gli altri fatti, con questo solo di nuovo, che dalla vagina escono poche gocce di liquido denso, nerognolo, fetido. Si fa un' iniezione in vagina, e l'acqua n'esce sporca allo stesso modo. Si osserva la donna con lo speculum, e si trova verso la nostra sinistra la rima di riunione della fistola sporca di quel liquido fetido; del rimanente nè turgore intenso, nè notevoli cambiamenti di colorito. Applichiamo il catetere molle di gomma elastica vulcanizzata, detto del Nélaton, non molto grande (del n.° 14 della filiera Charrière). Prescriviamo brodi con zuppa di pane, limonate ed oppio. Nella sera troviamo che l' uscita e la qualità dell' urina non lasciano nulla a desiderare; le contrazioni perineali sono già cessate; qualche pizzicore all'ombelico e sensazione dolorosa all' ipogastrio si affacciano sol quando la donna contro le nostre prescrizioni vuol giacere sul lato, ma cessano del tutto con la posizione supina. Non cessa frattanto l'uscita di qualche goccia di liquido bruno e fetido dalla vagina, e ciò ci contrista.

Alla visita del 4° giorno troviamo che il catetere del Nélaton ha continuato a servirci benissimo, comunque il suo lume non sia largo (difetto intrinseco che basta esso solo per non accreditarlo troppo specialmente in questi casi); uscendo però sempre quel po' di liquido fetido dalla vagina, siamo obbligati moltomalgrado nostro a riosservare col piccolo speculum. Possiamo così vedere l'anello alquanto inclinato verso la nostra sinistra, il capo anteriore dell' ago là posto divenuto mobile, e la mucosa vaginale mortificata fin verso l'ago compagno; nel rimanente aspetto lodevole,

sopratutto quello del lembo posteriore che è turgido e roseo. Decidiamo di aspettare. Laviamo e prescriviamo pastina e pollo.

Alla visita del 5° giorno troviamo le gocce nerastre più abbondanti, aggiuntovi un dolore verso l'inguine destro. Siamo obbligati a riapplicare lo speculum, e vediamo il capo anteriore dell'ago che ieri era mobile divenuto oramai libero, il tratto mortificato non più esteso ma rammollito. Facciamo cautamente un' iniezione in vescica, e vediamo che *l'acqua non passa in vagina*; vorremmo quindi lasciare ancora al posto l'apparecchio, ma finiamo per rimoverlo temendo l'estendersi della mortificazione. Con discrete trazioni, accompagnate da movimenti rotatori a dritta e sinistra, ritiriamo gli aghi e facciamo quindi cadere l'anello: la parte si mantiene co' lembi ben ravvicinati, ed il posteriore si mostra roseo e turgido, co' fori lasciati dagli aghi alquanto larghi e sfrangiati, del resto sanissimo, mentre l'anteriore mostra un brano mortificato, rammollito e pendulo, il quale risulta certamente costituito dalla sola mucosa vaginale. Ci pare allora che si sia fatto male a togliere un sostegno a questa adesione non ancora ben ferma, e cerchiamo di ripararvi, e forse facciamo peggio, a questo modo: ripassiamo un ago da labbro leporino ne' fori lasciati dall'ago precedente messo verso la nostra destra, e dopo aver girato intorno a' suoi estremi un capo di filo, facciamo penetrare un altro ago consimile verso la nostra sinistra, ma a maggiore distanza dalla rima di riunione di quanto abbiam fatto coll' ago precedente, passando entrambe le labbra ad un tempo e sostenendo il labbro posteriore con un uncino acuto; dopo di che giriamo il filo anche intorno a questo secondo ago, e completiamo una sutura attorcigliata. Sangue abbondante esce nell' applicare il secondo ago, ma finiamo per dominarlo. Mettiamo un catetere, ed esso ci mostra non essere il sangue penetrato in vescica; mettiamo bagnuoli freschi sull' ipogastrio, e lascia-

mo la donna con forte sensazione dolorosa verso la schiena, inoltre inquieta ed irritatissima. — Nel pomeriggio siamo chiamati perchè da alcune ore è corsa dalla vagina una quantità di sangue veramente straordinaria, che ha colmato diversi bacini. Troviamo che all'ultim'ora è stato tolto il catetere, ed applicata in vagina una turunda di filaccica bagnata nell'acqua emostatica del Gatta; la donna è anemica, fredda, con sensazione di globo pesante all'epigastrio, vomito ed orripilazioni. Mettiamo un catetere d'argento in vescica, e per esso vien fuora pochissima urina ma limpida, sicchè ci risulta certo che il sangue non è passato in vescica, e ci diviene più che probabile che la riunione si mantenga bene: rinnoviamo perciò la turunda bagnata nell'acqua del Gatta, ma non togliamo gli aghi, che vediamo bene al loro posto, ed anzi vi giriamo un altro filo all'intorno; del resto vediamo che già non esce più sangue, avendoci dato quell'acqua emostatica prontissimi risultamenti, sicchè l'uso ne sarebbe riuscito bene a proposito fin dal principio dell'emorragia. Rimettiamo ancora il catetere; per maggior precauzione applichiamo una vescica con neve sull'ipogastrio (ma non può starvi che pochi minuti, lagnandosi la donna di molto freddo) ed amministriamo internamente una soluzione di acido tannico con sciroppo di fiori d'arancio. Così ritorna il calore e la calma, nè si vede più sangue.

Al 6° giorno togliamo la turunda per non esercitare ulteriore compressione sulla parte riunita, e troviamo gli aghi al loro posto ma alquanto mobili per l'ulcerazione progrediente intorno ad essi; con una cauta iniezione in vescica ci assicuriamo che il liquido non passa in vagina, ed in vista di ciò decidiamo di abbandonare gli aghi al loro destino, non volendo far subìre alcuna scossa alla parte. Prescriviamo pastina e pollo, e decozioni di china.

Al 7° giorno sentiamo che dalla vagina è uscita un po'

d'urina, mentre una quantità notevole continùa ad uscirne pel catetere, ma questa volta associata a muco denso. Rivediamo la parte e troviamo gli aghi quasi interamente staccati, con divisione anche del labbro posteriore, per lo che ritiriamo ogni cosa. Lasciamo tuttavia il catetere a permanenza, sperando che si mantenga un' adesione parziale.

All' 8° giorno il catetere riesce alquanto grave e l'inferma lo toglie, tanto più che sorge un po' di dolore con lieve intumescenza à sinistra e in basso dell' ombelico, crescente sotto la pressione. Il capo è dolente con senso di vacuità, susurri si avvertono nelle orecchie, ma non febbre nè altre sofferenze. Si prescrive un leggiero purgante oleoso, essendo stato finora il ventre costipato, e si accorda il vitto ordinario con chinino e ferro. Un senapisma si applica sulla parte dolente dell' addome.

A farla breve, il dolore e turgore sotto l'ombelico durano 4 o 5 giorni , mostrandosi anche un po' di timpanite , ma non mai febbre, e siamo costretti a ripetere il senapisma e a venire poi all' uso del cataplasma e dell' unguento di mercurio e belladonna; dopo la qual' epoca ne comincia la decadenza con una distinta sensazione di fremito, che ci conferma la diagnosi di peritonite parziale con aderenze molto circoscritte. L'urina per molti giorni si conserva un po' meglio in vescica, forse a motivo della turgescenza delle labbra della fistola , sicchè il catetere ne trova una certa quantità sempre che si applica, ma poi ricomincia a scorrere pel forame fistoloso, nè più nè meno come prima, rimanendone la vescica del tutto vuota. Le labbra della fistola, molto sfrangiate, tardano a regolarizzarsi, ma a poco a poco, aiutate anche da lievi causticazioni col nitrato d'argento, vanno a ridursi in buone condizioni; ed è notevole che al 13° giorno la mucosa vescicale già torna a vedersi protrusa, nè soltanto ad un lato ma tutt' intorno la fistola, limitatamente ma distintamente. Per un certo tempo il lab-

bro posteriore cadendo in basso, mentre l'anteriore rimane meglio fissato in alto, l'apertura fistolosa apparisce più dilargata; ma poi retraendosi la vescica e riducendosene la capacità, le due labbra si mettono quasi allo stesso livello, ed il forame fistoloso risulta più stretto; ad ogni modo con lo specchio laringoscopico possiamo vedere l'orlo superiore dell' orifizio uretrale interno abbassato in corrispondenza del labbro anteriore della fistola, anzi un poco sporgente al di là di esso, e l'apice del dito può insinuarsi nel forame fistoloso, ciò che mostra avere le successive perdite di sostanza recato un dilargamento non grave ma certo e sicuro, e quindi essersi fin qui andato sempre perdendo qualche cosa.

Avremmo intenzione di ritentare l'uso delle placche con caustici tali da recare molto turgore nelle labbra della fistola; ma crediamo aver trovato ciò che cerchiamo da lunga pezza per procedere con buoni auspicî ad una riunione di orli mediante la sutura, e vogliamo al più presto farne la prova, anche perchè è necessario un certo tempo per questa prova e la donna è infastidita ed irritata molto, e noi cominciamo ad esserlo non meno di lei. Ci corre intanto l'obbligo di valutare l'infibulazione unitiva da noi eseguita.

Prima di tutto dobbiamo notare che l'apparecchio adoperato può annoverarsi fra quelli che fan seguito alla sutura incavigliata, poichè in esso i mezzi di ravvicinamento trovansi posti a' lati della fistola e non toccano la rima di riunione, ciò che costituisce veramente una condizione caratteristica della sutura incavigliata: bisogna però considerare che quando la rima di riunione è traversata non da semplice filo ma invece da aghi o spilli, su' quali i mezzi di ravvicinamento fanno scorrere le parti per metterle a fronte, ci troviamo in presenza di una condizione caratteristica della sutura attorcigliata, sebbene per questa sia necessaria anche l'altra condizione del passaggio del mezzo di ravvicinamento, al di sopra della rima di riunione. Possiamo

dunque dire l' apparecchio in quistione appartenente ad una categoria da classificarsi in un posto intermedio; frattanto lo giudicheremo con tutti gli altri analoghi in rapporto alla sutura attorcigliata, sulla quale sarà bene anche spendere qualche parola. — Ora è noto che la sutura attorcigliata è stata la prima ad usarsi contro le fistole uro-vaginali dal Roonhuyse (con forti spilli ricavati dalla penna del cigno), di poi dal Naegele, Spezel e Coglioso, Betschler (con aghi curvi d'argento, od aghi dorati), dal Roux (con aghi retti d'argento, terminati a cruna in un estremo e a capocchia nell'altro), dal Baroni (con gli ordinarî spilli) dal Wützer (con gli spilli da insetti), e che ne' tempi più vicini a' nostri sono stati agli aghi e spilli associati mezzi di ravvicinamento diversi dal semplice filo, ond' è surto l' apparecchio dell' Atlee, costituito da un cercine di gomma elastica passato sugli aghi, e quello del Mintura, costituito da piccole placche di sughero infilzate agli spilli, e poi strette da speciali *serres-fines* piegate a gomito e terminate ad uncinetti smussi, che aggrappansi agli stessi spilli dietro le placche, fra' quali apparecchi va messo senza dubbio il nostro. Ancora è noto che la sutura attorcigliata, durante i molti anni ne' quali è stata in uso, ha dato parecchi buoni risultamenti, e ha dato anche molti insuccessi, nè soltanto per mancata adesione, ma bensì non poche volte per gravi accidenti, terminati in un caso con la morte dell' inferma: nè è difficile intendere questi fatti, allorchè si consideri da una parte la condizione della riunione frequentemente incerta e sempre ineguale, essendo gli aghi adoperati a qualche intervallo fra loro, e d'altra parte l'azione non sempre innocua sia degli aghi o spilli, sia, e più principalmente, de' vincoli di qualunque natura, perfino de' semplici fili, che vi vanno annessi quali mezzi di ravvicinamento. Infatti la riunione non ha dovuto sempre trovarsi in condizioni plausibili, giacchè o per aver serbato il « rispetto alla ve-

scica » inculcato dal ROONHUYSE, o per aver adoperato aghi retti e molto forti passando con essi entrambe le labbra ad un tempo, ovvero anche per aver attraversato senza alcuna cautela prima un labbro dalla vagina alla vescica e poi l'altro dalla vescica alla vagina, ha dovuto spesso accadere che o si son messe a fronte le parti avvivate per una estensione insignificante, o si son messe a fronte queste parti in una corrispondenza imperfetta, ovvero anche si sono ripiegate in fuori le labbra della fistola mettendo a fronte le superficie mucose vescicali invece degli orli avvivati: oltreacciò anche il semplice filo adoperato come mezzo di ravvicinamento ha dovuto stivare e premere i tessuti contro gli aghi o gli spilli intorno a cui è stato girato, riducendo l'estensione delle facce da doversi riunire là dove esso è caduto, rendendole ineguali e provocandone la sollecita ulcerazione, come non di rado accade di vedere p. es. nel labbro leporino, in cui pure per fortuna si hanno facce abbastanza larghe e tessuti spessi e resistenti, mentre questo non si ha nelle fistole uro-vaginali. La conseguenza di tutto ciò è che non bisogna maravigliarsi degl' insuccessi e degli accidenti possibili in seguito della sutura attorcigliata in genere, che questi possono ancora essere attenuati, se non allontanati, perfezionando le manovre e i mezzi di ravvicinamento, e che ad ogni modo i semplici fili non debbono qui essere guardati con benevolenza maggiore in confronto degli altri mezzi o congegni di ravvicinamento. Ora il nostro apparecchio risulta un giusto mezzo tra quello dell' ATLEE, che senza dubbio è più semplice ma meno sicuro ne' suoi effetti, e quello del MINTURA, che è più complicato e più grossolano ma di effetto più sicuro, dando una compressione uniforme sulle parti che debbono mantenersi riunite; esso ha l'efficacia medesima di quello del MINTURA e reca minori difficoltà di manovra, mentre in pari tempo è abbastanza leggiero e può tuttavia ridursi ancora di molto,

senza mutare alcuna delle sue condizioni fondamentali. Siamo convinti che, sebbene in mezzo a molti accidenti rincrescevoli, esso ci ha dato quanto invano abbiamo cercato con le precedenti operazioni, cioè un'adesione sufficiente, che ha resistito bene dapprima a diverse manovre dovute eseguire, e che non si è poi mantenuta, per le manovre ulteriori, e per aver voluto troppo presto rimoverlo; siamo convinti del pari che se nell'applicare il primo ago ci fossimo comportati al modo stesso tenuto nell'applicare il secondo ago (vale a dire facendo prima un punto di cucitura d'avanti in dietro coll'ago curvo e col doppio filo di seta ordinario, annessovi l'ago retto da dover rimanere a permanenza, e poi passando quest'ago in mezzo a' tessuti col tirare sul filo precedentemente applicato), avremmo potuto evitare con gl'imbarazzi dell'esecuzione il maltrattamento delle parti, e quindi evitare anche l'accidente della mortificazione con tutto il resto, essendosi mostrata la mortificazione là dove si erano verificate le difficoltà di manovra e quindi il maltrattamento. Il Roux, se abbiamo ben capita la sua maniera di procedere, aveva appunto passati i suoi aghi in questa guisa, ma all'oscuro, facendoli penetrare prima dalla vagina nella vescica e poi dalla vescica nella vagina, sicchè con tutta probabilità dovè ottenere un forte ripiegamento in fuora, con mucosa contro mucosa, determinando poi un forte strozzamento de' lembi mal disposti, coll'attorcigliare il filo su' suoi aghi, per soprappiù molto pesanti: e però non può fare molta meraviglia l'insuccesso e la morte dell'inferma, che egli appunto ebbe a deplorare; ma non può citarsi il suo caso in pieno discredito di tale maniera di mantenere le parti riunite considerata da un punto di vista più generale, e tanto meno in discredito della manovra relativa al passaggio degli aghi. A parer nostro, la regola da doversi tenere scrupolosamente sarebbe quella di far penetrare l'ago di conduzione nella maniera anzidetta,

ma passando sul labbro anteriore dalla vagina fin sotto la mucosa vescicale, e sul labbro posteriore dal di sotto della mucosa vaginale di nuovo alla vagina, per applicare poi un ago fisso leggiero, oltrechè non mai il filo, ma un opportuno congegno qual mezzo di ravvicinamento, da ottenere una giustaposizione di orli con maggiore locomozione del tratto vaginale vicino. E tornando all' infibulazione unitiva, gli accidenti da noi provati, la mortificazione, la consecutiva emorragia, che per verità non avremmo mai creduto potesse raggiungere così gravi proporzioni, e per dippiù la peritonite, fortunatamente assai limitata, non ci sembrano accidenti inevitabili, e tanto meno proprî ed esclusivi di essa, nè valgono a farci dimenticare l'adesione, comunque temporanea, per essa ottenuta. Non per tanto rimane sempre vero che le condizioni speciali della sutura attorcigliata e mezzi analoghi non sono affatto le più favorevoli nelle fistole uro-vaginali, ed espongono sufficientemente al pericolo di accidenti anche tardivi, per le scosse che possono subire gli aghi e i vincoli destinati a ravvicinarli, e per l'azione troppo forte che questi spiegano a danno de' tessuti su' quali cadono; sicchè per massima non sono veramente da raccomandarsi, ma solo da ritenersi per circostanze del tutto eccezionali; nella quale massima resta inclusa l' infibulazione unitiva, che pure, quando è perfettamente eseguita, ci apparisce semplice per le manovre ed efficace per l'azione, meglio di quanto ci appariscano gli altri mezzi dello stesso genere finora adoperati o proposti.

4.ª Operazione (3 aprile e 15 maggio 1872). — Crediamo aver trovato il filo soffice da potersi adoperare in mancanza di un filo di seta bene appropriato, e forse da potersi sostituire utilmente al filo di seta in ogni occasione. Esso è il filo di zinco, il quale, se non c' inganniamo, riunisce al tempo medesimo i buoni effetti e i vantaggi del

tanto celebrato filo metallico, ed i buoni effetti e i vantaggi più certi de' fili vegetali od animali, che solo pel loro alto grado di resistenza possono ancora rimanergli a fronte. Si sa che per la sutura sono stati da una parte adoperati e lodati i fili vegetali ed animali diversi, fatti di canape, di cotone, o di seta, e perfino di gomma elastica ed anche di crine, rimanendo poi la seta di un uso quasi esclusivo, mentre d'altra parte, in tempi più vicini a' nostri, sono stati comunemente giudicati assai superiori ed anche creduti di una importanza capitale i fili metallici, e adoperati successivamente quelli di piombo, di oro, di argento, di platino, di ferro, ma non mai quelli di zinco, rimanendo poi a disputarsi il campo quelli di argento e quelli di ferro; si sanno pure le discussioni e le preferenze manifestate per le une o le altre specie di fili, e gli studî ed esperimenti comparativi del SIMPSON, LETENNEUR ed OLLIER, riusciti favorevoli ai fili metallici, come gli studî e gli esperimenti del MALGAIGNE e del SIMON riusciti favorevoli al filo di seta. Noi non vogliamo nè possiamo qui impegnarci in riviste critiche su questo punto, ma dobbiamo almeno ricordare le ultime conclusioni del DEROUBAIX, che menano a riconoscere vantaggi e svantaggi in ciascun genere e ciascuna specie di fili, d'onde la necessità di farne una scelta opportuna ne'diversi casi; ciò che ci appaga pienamente, essendo consentaneo a quanto ci andiamo sforzando di far riconoscere per ogni verso intorno a queste lesioni. Risulterebbe infatti che considerati dal lato della *sostanza* come della *superficie*, i fili metallici riescono meglio tollerati in seno a' tessuti e possono rimanervi più a lungo, avendo superficie perfettamente liscia e sostanza niente affatto bibula; dal lato della *fissità non solo del loro volume ma anche della loro forma*, le anse de' fili metallici riescono meno soggette a variazioni e quindi da preferirsi, essendo detti fili inestensibili ed impermeabili; ma dal lato della *costrizione* e della *trazione*, che da essi si esercita, i fili metallici non riescono

i migliori, incidendo più presto e con più vivo dolore i tessuti, quando vi sia un grado notevole di tensione, o per le azioni muscolari, o per la brevità de' lembi, o pel peso degli organi, e così pure quando vi sia un grado notevole d'ingorgo, a tal che i tessuti si spingano contro di loro e ne aumentino la pressione; infine dal lato della *facilità di passaggio*, *facilità di fermata e facilità di estrazione*, come pure per le *punte che restano* dietro il taglio de' loro capi, i fili metallici neanche riescono i migliori, essendo meno soffici e più rigidi, sebbene, osserviamo noi, ad alcuni di quest'inconvenienti si possa riparare con certe pratiche speciali, e d'altra parte il poter fare una torsione de' capi invece di un annodamento, e il potere per tal modo graduare e correggere la fermata la direzione e la pressione delle anse, dia loro anche qualche vantaggio da non doversi disprezzare; sicchè in conclusione non si può accordare una preferenza assoluta a' fili metallici, ma la loro grande convenienza in ispecie nelle fistole vescico-vaginali è perfettamente giustificata, non senza però distinguere certi casi in cui la convenienza maggiore rimane assicurata al filo di seta, che fra tutti i fili non metallici risulta il preferibile. E p. es. a noi pare che adoperando la riunione a ripiegamento de' lembi in dentro (processo del Sims), e adoperandola ne' casi in cui veramente conviene, tra gli altri quando non vi è molta tensione delle parti da doversi riunire, il filo metallico, la cui ansa può riuscire di forma più fissa ed in guisa da esercitare una compressione secondo l'altezza sulle labbra riunite, merita sicuramente la preferenza, e se è alquanto rigido, tanto meglio: nè veramente è un ostacolo serio la maggiore difficoltà di passaggio, potendosi farlo passare al seguito di un filo di seta come da tutti è consigliato, nè è un' obbiezione seria il non poterlo facilmente annodare, potendosi farne la torsione de' capi con tutti i vantaggi sopra menzionati, e tanto meno è un' obbiezione seria la maggior difficoltà di estrazione, giacchè se può rimanere più a

lungo fra' tessuti, l'estrazione può farsene alquanto tardi, allorchè già la cicatrice è ben solida, da non venire affatto compromessa per tale manovra. Invece adoperando la riunione degli orli (processo del Simon) e adoperandola precisamente ne' casi in cui conviene, tra gli altri quando vi è molta tensione delle parti e quando ogni sporgenza all' interno della vescica dev' essere evitata, il filo di seta apparisce di regola, poichè la sua ansa producendo una costrizione circolare evita la sporgenza, e variando di forma, e adattandosi alle trazioni ne' diversi sensi, può incidere meno facilmente i tessuti: che poi tale specie di filo possa passare con maggior libertà, annodarsi bene, ed estrarsi senza difficoltà veruna, dietro ciò che abbiamo detto or ora, a proposito del filo metallico, non ci pare che sieno cose tanto vantaggiose quanto son parse p. es. al Roser, anzi riguardo all' annodamento, il poter compromettere in un senso o nell' altro il grado di costrizione dell'ansa, nel fare il nodo, ci pare un inconveniente non piccolo del filo di seta. Ma osserviamo ancora che i vantaggi veri del filo di seta riposano principalmente sulla grande sua sofficità, più che sulla sua estensibilità, accoppiata felicemente ad un alto grado di resistenza, condizioni che non accade affatto spesso trovar riunite insieme, e davvero la sofficità del filo di seta riesce talora così utile, da far dimenticare tutti gli altri svantaggi propri de' fili animali o vegetali; che se un filo metallico presentasse una sofficità analoga, fosse pure assai meno resistente oltrechè inestensibile, a noi pare che lo si potrebbe non senza grande utilità sostituire al filo di seta. Or tale noi abbiamo trovato il filo di zinco, e ci maravigliamo che nessuno lo abbia sperimentato ancora. Sappiamo che l'argento è più duttile del ferro e non viceversa, e che lo zinco viene in ultimo luogo in quanto a duttilità, ma non intendiamo a che possa menare la nozione di tale qualità, che vediamo sempre solamente presa di mira: invece a noi pare doversi considerar molto sopratutto la resi-

stenza e la non-elasticità, che rappresenterebbe precisamente la morbidezza; ora consultando su tale punto, assai importante per noi, la tavola del Wertheim, si potrà confermare scientificamente ciò che praticamente abbiam visto, che cioè lo zinco merita bene l'attenzione de' chirurgi, oltre il ferro e l'argento [1]. E qui giova ricordare che i fautori del filo di ferro si lodano, oltrechè del suo buon mercato, del suo grado di rigidezza e resistenza (e veramente in molti casi ciò riesce utile), nè si curano della sua ossidabilità sempre progrediente, col divenire meno liscio nella sua superficie sporcando anche i tessuti, la qual cosa è parsa al Wilms abbastanza compromessiva, nè si curano del facile ingarbugliarsi de' diversi capi fra loro, e del rimanere, dietro il taglio di questi capi, punte

[1] La tavola del Wertheim dovrebb' essere tenuta presente nelle ricerche intorno a' migliori fili metallici da potersi utilizzare in chirurgia. Essa considera appunto la tenacità de' metalli in fili cilindrici di 1^{mm} di diametro, e dimostra che i metalli i quali hanno la più grande tenacità sono in generale quelli che posseggono il più grande coefficiente di elasticità, e che la ricottura diminuisce ordinariamente la resistenza; se non che il calore esercita un' influenza meno regolare, giacchè talvolta diminuisce e talvolta aumenta la tenacità. Ora la comparazione de' diversi gradi di tali qualità utilizzabili per le suture dovrebbe molto interessare i chirurgi , e crediamo che nessuno abbia pensato mai a studiarli con precisione. Limitandoci qui al ferro, argento e zinco, ridotti in fili del diametro suddetto, troviamo le seguenti cifre:

Metallo ;	Limite dell'elasticità (a 15 o 20°);	Rottura lenta;	Rottura pronta;
Ferro stirato	32^{k},50	61,10	62,5 a 65,1
— ricotto	5, 00	46,88	50,25
Argento stirato	11, 00	29,00	29,60
— ricotto	2, 50	16,02	16,30 a 16,5
Zinco colato	2, 20	1,50	»
— stirato	0, 75	12,80	15,77
— ricotto	1, 00	»	14,40

che offendono i tessuti; mentre i fautori del filo di argento si lodano della sua maggiore sofficità, dell' essere meno ossidabile rimanendo così sempre liscio nella sua superficie, dell' essere meno facile ad ingarbugliarsi con gli altri fili delle anse vicine, e del lasciare punte che si possono ben ripiegare evitando di offendere i tessuti contro i quali vanno a poggiare. Ebbene, il filo di zinco, mentre non è affatto caro, ha una sofficità maggiore, ciò che in certi casi riesce utilissimo, si ripiega molto bene in tutti i sensi, nè s'ingarbuglia facilmente, nè lascia punte incomode, e se si ossida discretamente, il suo ossido forma un intonaco aderente e bene unito, che non progredisce ed anzi preserva la parte profonda, non compromette quindi la levigatezza della superficie e non irrita affatto i tessuti a differenza di quanto deve avvenire nell' uso del ferro; sul quale proposito ricordiamo che nel trattare dell' innesto epidermico, studiando gli effetti dei diversi topici sulle soluzioni di continuità, ci troviamo aver rilevato che il carbonato di perossido di ferro sporca ed irrita, mentre l' ossido di zinco è sempre perfettamente tollerato. Unico inconveniente del filo di zinco è la sua resistenza molto minore, che può farlo fallire durante la torsione, come del resto può accadere ed è accaduto anche col filo di argento quando è molto fine; ma semprechè la torsione è fatta con garbo e non a dirittura spensieratamente, nessuno inconveniente si verifica, nè abbiamo poi visto mai che le trazioni esercitate da' tessuti sieno valute a farne svolgere i capi quando son ritorti; d'altronde non si deve dimenticare che è stato per le suture di cui ci occupiamo adoperato anche il piombo, ed è superfluo estenderci sulla differenza in peggio che offre il piombo, il quale nemmeno ha fatto verificare tanto spesso gl' inconvenienti suddetti. Così il filo di zinco ci pare principalmente tale da potersi surrogare al filo di seta, almeno quando manca un buon filo di seta, e massime nella riunione alla Simon ci risulta convenientissimo.

Crediamo ancora aver trovato il modo di riparare alla sproporzionata tensione rispettiva delle labbra della fistola, altro oggetto delle nostre ricerche, assicurandoci in pari tempo condizioni sempre migliori di curabilità, col procurare lo spostamento della fistola all'innanzi, per ridurla da vescico-vaginale ad uretro-vaginale. Ci pare che questo scopo possa ben raggiungersi mercè una causticazione profonda nelle adiacenze della fistola, principalmente a' due lati ed anche un poco all'innanzi di essa, attaccandola solamente quivi in tutta la sua spessezza, e nel resto attaccando la porzione vaginale circostante senza impegnare gli orli dell' apertura; dappoichè con la perdita di sostanza opportunamente calcolata che per tal modo viene a determinarsi sopratutto nella vagina, e col sussecutivo corrugamento cicatriziale che non può mancare nel tratto causticato, deve ottenersi un imbrigliamento del labbro posteriore che è troppo mobile al confronto dell'anteriore, in modo da agguagliarsene la tensione, ed oltreacciò una progressione della fistola da dietro in avanti, in modo da verificarsene lo spostamento; sul quale ultimo punto giova notare, che dalle statistiche riportate altrove (pag. 28) risulta essere veramente la fistola uretro-vaginale, al contrario di quanto in generale si crede, non tanto facilmente curabile mediante la sutura, ma ceder sempre meglio della fistola vescicale del collo, e in un modo poi assai notevole laddove si adoperi il processo del Simon, che per le ragioni da noi ampiamente svolte si comprende come debba riuscire in essa della maggior convenienza. Nè ci pare malagevole una causticazione tanto ben calcolata, semprechè si adoperi la pasta di Canquoin col nostro apparecchio, così come si vede nella tav. 1ª fig. 10ª, senza il quale crediamo di poter dire che il progetto dell' operazione sarebbe rimasto inattuabile. — Non sappiamo che siesi mai pensato ad una operazione simile; sappiamo soltanto che il Corradi ha una volta parlato della « trasformazione della fistola

in uretro-vaginale » a proposito di un caso di fistola situata sul collo della vescica, di 1 centimetro di larghezza, con due briglie laterali che stringevano la vagina, le quali egli incise profondamente, applicando poi un pessario per respingere la fistola all' innanzi, e riserbandosi di adoperarvi più tardi la sutura: ma vede ognuno che trattasi qui delle « incisioni liberatrici » così dette da Jobert, mercè le quali la fistola non fu veramente trasformata in uretro-vaginale, bensì fu ricondotta nelle sedi sue proprie, ritornando ad essere quello che veramente era ed accidentalmente avea cessato di essere, cioè uretro-vaginale, nè vi fu spostamento all' innanzi, ma liberazione da uno spostamento all'indietro. L'idea dell'operazione, che ci proponiamo di eseguire nel caso nostro, ci è stata suggerita dall'osservazione di un altro caso presentatosi nell'ospedale alle nostre cure, nel quale per una grande ed irregolare perdita di sostanza, subìta dietro uno sgravo, la parete superiore della vagina vedesi abbreviata grandemente, sicchè il collo uterino, mancante pure del suo labbro anteriore, trovasi portato tanto innanzi, da misurarsi dal suo orifizio sino all'orifizio esterno dell' uretra appena centimetri 5 $^1/_2$, e al davanti di esso, tra diversi cordoni cicatriziali, vedesi una fistola vescico-vaginale a modo di occhiello trasversalmente disposto, e disgraziatamente con forte aderenza di uno dei suoi estremi alla branca sinistra del pube: trovandosi, nel caso che stiamo descrivendo, la vescica abbastanza ampia, ma per colmo di sventura anch'essa aderente alla branca del pube con dilargamento del collo e deviazione dell' uretra, c' è da ritenere che la vagina sopratutto abbia dovuto rimanere più largamente lesa, ed è notevole che abbia potuto accorciarsi tanto, nè c' è dubbio che siffatto accorciamento, come del pari la riduzione della fistola in forma di occhiello, sia dovuto alla perdita di sostanza ed alle formazioni cicatriziali col loro successivo corrugamento. Condizioni analoghe, ma in molto minori proporzioni e senza alcuna complicanza, noi

ci attendiamo nel caso presente mercè la causticazione quale l'abbiamo concepita, seguendone di necessità lo spostamento della fistola, e la sua conversione in fistola uretrale, atteso il posto speciale in cui essa si trova. Unicamente ci preoccupa alquanto la conformazione che verrà ad assumere il collo vescicale dopo tale operazione, giacchè non vorremmo ad alcun patto una paresi del collo ed una incontinenza, la quale farebbe rimanere gl' incomodi che s'intende di evitare; ma ci rassicura il sapere che dopo le ricerche del Barkow l' importanza del collo vescicale per la facoltà otturatrice della vescica è diminuita di molto, dovendovi contribuire principalmente l'uretra, che nel caso nostro rimarrebbe impegnata in modo limitatissimo, oltrechè, quando si vedessero le cose mal disposte, sarebbe sempre possibile rimediarvi, istituendo la riunione nel senso longitudinale con una più abbondante escisione dei tessuti secondo i consigli del Roser.

Adunque il 3 aprile, dopo di avere già toccate largamente le adiacenze della fistola col nitrato di argento, applichiamo la pasta di Canquoin col nostro apparecchio; e adoperiamo il bacinetto molto allungato nel senso trasversale, più dilargato all' innanzi, fortemente curvato in basso ne' suoi estremi da rappresentare quasi un semicerchio, con gli orli molto rilevati, e munito di una laminetta quadra forata in corrispondenza del suo gran foro, ad orli parimenti rilevati in alto, destinata a preservare sopratutto in dietro l'apertura fistolosa dall'azione del caustico (vedi tav. 1ª fig. 10ª B e B'). Lo strato di caustico, sempre disteso su di una tela, è dovunque alto 3 millimetri, anche in corrispondenza della parte anteriore della fistola, per interessare in pari tempo l'uretra strettamente unita quivi alla vagina. L' applicazione dell' apparecchio non riesce così comoda come quando si adopera il bacinetto ordinario, ma non è troppo imbarazzante; un po' di difficoltà s'incontra fin dall'adattamento delle due alette intra-vescicali

appartenenti a' due fili che ne costituiscono il fusto, e bisogna restringerle alquanto per fermarle bene, ciò che noi spieghiamo col trovarci questa volta più in quà dell' orlo superiore dell' orifizio uretrale interno (conviene ricordarsi che la fistola è un poco progredita verso l' uretra in seguito delle precedenti operazioni); un' altro po' di difficoltà si prova nell'adattamento del bacinetto, le cui estremità non passano a traverso l' ostio vaginale tanto comodamente, sebbene ci fossimo adoperati a non farle troppo lunghe, avendo, nel determinarne la lunghezza e la curvatura, tenuta presente nel caso attuale una sezione della doccia costituente lo speculum del Sims di minore dimensione. Ad oggetto di fermare anche meglio l' apparecchio, e spingere opportunamente contro la vagina il bacinetto, si mettono al di sotto di questo due turande di filaccica, introducendole a dritta e sinistra della cannula. — Il bruciore è grande e dura più di 4 ore, con contrazioni dolorose al perineo di tratto in tratto; (se si adoperasse il ferro rovente coll' anestesia si eviterebbe tutto questo, ma non si potrebbe limitare convenientemente la causticazione e ciò è indispensabile). Togliendo l' apparecchio, l'escara mostrasi da per tutto ben delimitata, e con un certo grado di turgore nelle adiacenze, che nel momento attuale non ci dispiace; il labbro anteriore della fistola vedesi preso in tutta la sua spessezza, ma non sappiamo fino a quale profondità; pare che gli orli della laminetta quadra siensi quivi infossati nel forame fistoloso, esponendo all' azione del caustico tutt' il labbro, ciò che del resto era appunto nelle nostre intenzioni). L'indomani troviamo che la donna è stata chiamata molte volte ad urinare, ma con poco frutto e sempre cacciando l' urina dalla via della vagina; il catetere estrae molta urina raccolta in vescica. L' applicazione dello speculum è dolorosa; vedesi la parte causticata sempre più turgida e l' apertura fistolosa ristretta; anche a' dintorni il turgore non manca. Si prescrivono iniezioni di acqua tiepida in va-

gina. — Durante il 2° giorno le chiamate ad urinare sono meno frequenti, e vediamo che il turgore è meno notevole; il catetere trova ancora molta urina in vescica; lo speculum è sempre mal tollerato. Si continuano le iniezioni tiepide. — Al 3° giorno l'escara del lato sinistro è in via di distacco e mostrasi spessa oltre 5 millimetri; la sua spessezza ci fa molta impressione; il catetere trova minor quantità di urina; lo speculum continua ad essere mal tollerato. — Al 4° giorno l'escara corrispondente all'innanzi della fistola è staccata e pendula; essa raggiunge quasi tutta la spessezza de' tessuti, in modo che il forame fistoloso risulta anteriormente dilargato. Recidiamo quest'escara e non ci curiamo più di applicare il catetere. — Al 5° giorno le chiamate ad urinare son cessate quasi del tutto; dura il dolore quando si applica lo speculum. L'escara del lato destro è staccata e pendula anch'essa ed egualmente molto grossa. La strappiamo insieme alla sua compagna, rimanendo una superficie scoverta molto lucida. La perdita di sostanza che si è ottenuta è assai notevole. — Al 6° giorno c'è ancora dolore quando si applica lo speculum; nel forame fistoloso, dilargato all'innanzi per la distruzione de' tessuti, scende una sensibile porzione della parete superiore dell'uretra, turandone un po' più della metà.

Per tutta la settimana seguente non ci curiamo di osservare ulteriormente la donna, non volendo risvegliare dolori inutili coll'applicazione dello speculum; seguitiamo soltanto le iniezioni tiepide: rileviamo tuttavia che negli ultimi giorni son ricominciate le voglie di urinare con getti di urina abbastanza notevoli, ma sempre per la vagina. — Al 14° giorno applicando lo speculum troviamo che esso è ben tollerato; vediamo la fistola sempre abbastanza dilargata in confronto di quel che era prima della causticazione, e la parete superiore dell'uretra discesa in essa per quasi tutta l'estensione sua, ciò che dinota la progressione della fistola all'innanzi, divenendo semprepiù uretrale: la parte causticata si mo-

stra già ben ripianata e coverta di tenere espansioni epiteliane per largo tratto, sicchè la cicatrizzazione vi procede molto presto, più presto di quel che avremmo voluto. La tocchiamo col nitrato acido di mercurio, ed applichiamo il catetere del Nélaton in gomma elastica vulcanizzata. L'indomani troviamo che l'urina esce tutta pel catetere, ciò che ci mostra sempre meglio che lo spostamento della fistola è progredito molto, e può questa oramai considerarsi uretro-vaginale; nella sera comincia ad apparire muco abbondante nell' urina, e durante la notte il catetere si ottura, ma ciò non ostante l'urina si conserva quasi tutta in vescica scappandone ben poco per la vagina, ciò che mostra essere divenuto oramai angusto lo spazio pel suo passaggio a traverso il collo vescicale. — Assicurato questo, rimoviamo il catetere, e dovendo aspettare che la cicatrice si consolidi e il corrugamento cicatriziale completi l'opera sua, e volendo che la donna si rimetta bene, giacchè dietro l'emorragia sofferta è rimasta sufficientemente decaduta, il 19 aprile le si accorda l'uscita dall'ospedale, con ingiunzione di ritornare fra un mese.

Il 14 maggio la donna ritorna, ed in florida salute, comunque di pessimo umore. Ci racconta che non l' è mancata mai più la voglia di urinare, mantenendosi però piuttosto frequente ed anche subitanea, urinando sempre per la vagina, e non senza qualche scappata negl' intervalli fra un' urinazione e l'altra. Ci conferma che dopo aver urinato, se fa nuovi sforzi, caccia un altro getto di urina, e ci ricorda che questo fatto si è verificato in lei fin dal tempo che seguì la sua prima gravidanza. Non confida nel successo di una nuova operazione e le si mostra avversa. — Applicatole il catetere, troviamo che esso incontra un po' di resistenza nell' oltrepassare il collo vescicale, e ci sembra che veramente la parete vescicale sia sollevata a guisa di una diga rigida in corrispondenza del collo della vescica; nè manca un po' di urina nel serbatoio urinario, comunque la donna sia rimasta a lungo in

piedi. — Applicatole lo speculum, troviamo che le parti laterali già causticate presentano un solco niente affatto profondo ma abbastanza distinto, di 4 a 5 millimetri di larghezza, ben liscio e solido; la vagina dietro la fistola offre una sensibile rotondità, e non è più spianata come prima; la fistola è appena ovoide d'avanti in dietro, col maggior diametro in questo senso di 12 a 13 millimetri, e la parete superiore dell'uretra non solo vi discende per tutta la sua estensione, ma anche vi estubera in modo notevole, e ci fa vedere chiaramente come debba venire da tale fatto ostacolata la riparazione graduale, e quale grande soccorso fornisca il catetere in simili casi. Adunque lo spostamento all'innanzi si è avuto, e la fistola si è convertita da vescico-vaginale in uretro-vaginale; nè è mancato l'acquisto di un freno tale in tutto l'ambito della fistola, che può considerarsi raggiunto un egual grado di tensione all'indietro come all'innanzi, mostrandolo chiaramente la resistenza che incontra il catetere e la forma che ha acquistata la vagina in corrispondenza del collo della vescica; del resto tale fatto riesce oramai di un'importanza del tutto secondaria, dopochè lo spostamento avvenuto ha modificato tanto sensibilmente le condizioni della fistola. Così prescriviamo un purgante oleoso e ci prepariamo alla sutura per l'indomani, non volendo prolungare le discussioni con l'inferma.

Il 15 maggio si procede alla sutura, al solito con lo speculum del Sims ed in posizione supina a bacino rialzato. Vorremmo fare la riunione nel senso longitudinale, ma vediamo che la naturale ristrettezza dell'ostio nella nostra inferma, protratta anche alquanto più in là dietro la causticazione, non permette di manovrare facilmente da destra a sinistra o viceversa, dovendosi considerare ancora che ci troviamo oramai molto vicini all'arco del pube, e la parete vaginale superiore, nel davanti della fistola, non può quivi spingersi molto in alto nè spiegarsi bene: d'altronde le condizioni delle parti

che dovranno costituire il collo vescicale ci sembrano molto buone, e non abbiamo a temere troppa larghezza nè cattiva conformazione; ci adattiamo quindi di buon animo a fare la riunione nel senso trasversale, tanto più che intendiamo istituire la riunione degli orli col processo del Simon, e giusta l'autorevole esperienza di questo dotto operatore, la riunione trasversale è in massima preferibile anche per le fistole dell'uretra, ciò che non potrebbe sostenersi laddove si trattasse di adoperare il processo del Sims. —L'avvivamento è alquanto penoso, specialmente su' lati, atteso la mancanza di spazio ed anche la procidenza della parete superiore dell' uretra a traverso la fistola: ripariamo a quest' ultimo inconveniente applicando il catetere molle del Nélaton, e spesso pure ci serviamo del pollice sinistro introdotto in vagina per fermare le parti da doversi attaccare. Nel resto operiamo al solito modo, ma segnando solo la linea del confine esterno sulla vagina, di poi spingendo in più punti da questa linea verso il centro della fistola il coltellino di Beer per farci la strada, e quindi il coltellino curvo e smusso per dissecare la lista di tessuti da doversi asportare: procedendo però quest'ultimo coltellino con molto stento, a motivo della presenza del catetere, l'uncino e la pinzetta con le forbici curve ci servono molto più che nelle altre volte. Forse la posizione bocconi avrebbe rese più facili le manovre, ma non vi abbiamo pensato a tempo: ad ogni modo in poco meno di tre quarti d'ora l'avvivamento è compiuto ed in condizioni molto soddisfacenti, rimanendo gli orli della fistola cruentati con qualche larghezza, per circa mezzo centimetro dall' alto al basso e un poco in fuora; d'onde si può rilevare che questa maniera di avvivamento così condotta ci riesce benissimo anche nel dover avvivare verticalmente, alla Simon, come nel dover avvivare in piano, alla Sims, nè per verità ci lascia altro a desiderare [1]. – Rasciugato

---

[1] Volendo contribuire alla diffusione di quanto si è fatto di più

il sangue alla meglio, passiamo all' applicazione de' fili. Adoperiamo come sempre la pinzetta porta-ago ad anelli, con l'ago fine, un po' curvo nel suo terzo anteriore e dritto e stem-

---

saliente in Italia per le fistole uro-vaginali, ricordiamo qui il modo di avvivare che adopera il CORRADI, essendo certamente degno di considerazione. E prima di tutto conviene menzionare che egli ha rinnovato quasi interamente l'apparecchio istrumentale, inventando un nuovo speculum, due uncini sospensori articolati vescico-vaginali, le forcinelle lanceolate per fissare la mucosa da escidersi, una pinzetta porta-forcinelle, una pinzetta doppia a racchetta per fermare le forcinelle, due bistori smussi a falcetta concava destro e sinistro, una pinzetta curva uncinata, un porta-aghi con aghi tubulari ed un aggiustatore e torci-filo. Lo speculum, che ha tanta importanza in questa operazione, è stato modificato nel senso di avere una doccia fortemente curva sul dorso, deviando dalla linea retta per circa 2 centimetri, e ciò per deprimere la parete inferiore della vagina verso la regione anale secondo la curvatura della faccia interna del sacro, acquistare spazio, trovare un appoggio dietro l'ostio vaginale da non poter scivolare, e costringere tutta la vagina ad accorciarsi nel senso antero-posteriore e la fistola a ravvicinarsi alla vulva: questa doccia, che può essere ricambiata secondo l'occorrenza, scende d'alto in basso mediante un meccanismo a scaletta nascosto nel manico dell'istrumento, su cui il suo fusto può fermarsi con vite all' altezza conveniente; entrano allora in gioco due aste schiacciate a modo di due piccole docce, che riposano sulla doccia grande, e che terminano in fuori con fusti ripiegati in basso ad angolo retto e poi riuniti insieme a modo di un arco ogivale rovescio, i cui lati si articolano ciascuno su di un sostegno che si eleva sul manico dell' istrumento a dritta e sinistra dell' ingresso della doccia grande, ed il cui apice è traversato da un fusto di vite con rotella, che sorge anche dal manico dell' istrumento, sicchè tutto l'arco è suscettivo di un movimento d'altalena, e le piccole docce possono adattarsi sotto il pube secondo l' inclinazione che si vuole. Risulta da ciò che lo speculum può mantenersi da sè, e la parete superiore della vagina all' innanzi della fistola è bene spiegata, mentre quella porzione in

prato nel suo terzo posteriore, munito di lungo filo di seta sottile e ben cerato, i cui capi son passati entrambi nella cruna dell' ago, rimanendo tutto il resto ad ansa, per servire poi a trarre dietro di sè il filo metallico, dopo che tutte e due le labbra sono state attraversate, prestandosi esso molto meglio alle manovre atteso la sua morbidezza e resistenza, che lo rende del tutto flessibile, poco incisivo, e niente sog-

---

cui risiede la fistola è messa in piano inclinato e di prospetto. Può certamente obbiettarsi a questo speculum che non sempre riesce applicabile, che consente solo le suture da avanti in dietro e non quelle da un lato all' altro, che rimane troppo fisso, che lascia a desiderare altri movimenti delle piccole docce superiori (da fuori in dentro, verso i lati, ed orizzontalmente), sopratutto poi che la curva della grande doccia, troppo esagerata, se fa guadagnare spazio in basso, ne fa perdere ad un tempo in alto, sicchè il vantaggio principale da essa sperato è contestabile: tuttavia il principio su cui riposa ha una certa importanza, e tolta di mezzo l'esagerazione, l'istrumento ne' più ordinarî casi di fistole deve risultare di molta utilità. — Quanto al modo di avvivare, il Corradi introduce per la fistola in vescica l'uncino doppio sospensore che termina in due stiletti, divaricando i quali riduce la fistola ad un occhiello in senso trasversale, con un labbro anteriore ed un labbro posteriore; indi con la pinzetta porta-forcinelle applica prima all' indietro e poi all' innanzi della fistola, per ciascun lato, una forcinella lanceolata appena curva, molto simile alla doppia lancia del tonsillotomo, la quale deve passare sotto la mucosa vaginale, rimanendone visibili soltanto gli estremi, cioè le sue punte e il suo tallone; di poi mette al posto la pinzetta doppia a racchetta, passandone le aste laterali spianate sotto gli estremi delle due forcinelle, adatta al di sopra di esse un compressore, che la pinzetta ha superiormente, dopo aver ritirato il doppio uncino sospensore, e così ferma stringe e solleva l'aia di mucosa vescicale delimitata dalle due forcinelle; da ultimo esegue la recisione di quest' aia mucosa con due colpi del bistori destro e sinistro, facendolo scorrere al di sotto delle forcinelle, sicchè ottiene immediatamente un lembo di mucosa in forma di largo anello liscio ed eguale. Può

getto a spezzarsi. Traversiamo prima il labbro anteriore da avanti in dietro a poco meno di un centimetro di distanza dal margine dell' avvivamento, e smontato l'ago e tiratolo fuori insieme al filo, e poi rimontatolo, traversiamo egualmente ed in perfetta corrispondenza il labbro posteriore, avendo cura di avvicinarci alla mucosa uretro-vescicale senza comprenderla nel punto, non perchè temiamo la sua lesione, ma perchè col Roser temiamo il suo ripiegamento verso la rima di

---

anche obbiettarsi a tale modo di avvivamento, che esso riesce possibile soltanto nelle fistole ben situate verso la parte media della parete vaginale superiore, non troppo ampie, regolarmente configurate e non complicate da presenza di forti briglie cicatriziali ec., in quelle fistole insomma più facili ad avvivarsi co' mezzi comuni, ed inoltre che serve esclusivamente alla riunione alla Sims e alla riunione nel senso trasversale, che esige manovre abbastanza complesse e neanche tanto facili con l' applicazione di diversi istrumenti al tempo stesso; ma pure deve riconoscersi che la superficie dell' avvivamento del tutto liscia ed eguale, che per tal modo si procura, rappresenta un vantaggio grandissimo. — Non taceremo poi che gli altri istrumenti del Corradi sono anch' essi molto ingegnosi, ma d'importanza secondaria. Il suo porta-aghi a rotelle, con aghi tubulari di curvatura diversa, è analogo a quello del Mathieu, ma ha doppia rotella, e fa progredire il filo senza intaccarne in alcun modo la superficie, tenendone anche una buona quantità avvolta ad un rocchetto rinchiuso nel suo manico; oltrechè gli aghi vi si montano e smontano con facilità e vi si tengono con forza, mercè un dente che è fermato nella fissura di una cannula girante, la quale riveste il fusto dell'istrumento. L'aggiustatore torci-filo poi lascia qualche cosa a desiderare; poichè se aggiusta l'ansa, non la mantiene però aggiustata come dovrebbe fino a che i capi ne vengono ritorti, ed invece come torcifilo è molto notevole, per la rapidità e precisione con cui movendo una cannula si hanno 6 giri di torsione; esso pare costrutto sul principio dei piccoli trapani a mano che hanno il fusto a righe spirali, da poter girare facilmente col portare da sotto in sopra, o al contrario da sopra in sotto, la piastrina ingranata nelle sue righe.

riunione, la qual cosa porterebbe una diminuzione assai notevole della superficie da dover saldare, ed oltreacciò una doccia interna assai favorevole alla penetrazione dell'urina: è quasi superfluo aggiungere che nell' eseguire specialmente la traversata del labbro posteriore, ci serve bene l'uncino applicato di piatto, per fermare opportunamente le parti e fare una contropressione, che faciliti l'uscita dell'ago. A misura che passiamo ciascun filo doppio di seta in entrambe le labbra, ce ne serviamo per farvi giungere il filo di zinco, attaccandone all'ansa di seta un estremo ripiegato ad uncino bene stretto per non avere intoppi nel suo passaggio; e fatto ciò, mettiamo i due capi del filo di zinco allo stesso livello , vi annodiamo intorno con nodo semplice l'estremo di un filo ordinario di refe, e l'altro estremo di questo fissiamo sulla tavoletta rettangolare fornita d'intacchi in uno de' suoi lati più lunghi, a modo di un pettine con denti molto larghi, quale fu introdotta dal Sims per mantenere i fili ben distinti e classificati sino a che venga il tempo di chiudere i punti; questa tavoletta, che noi ricaviamo da un pezzo di latta doppia opportunamente tagliato, deponiamo sull'addome dell'inferma, dopo avervi fissato ciascun filo nel modo suddetto, senza bisogno di affidarla ad un aiuto, e deprimendo poi verso uno de' latidella vagina i capi del filo di zinco, il quale per la sua nessuna elasticità vi si presta benissimo, ci manteniamo sgombra la via per l'applicazione successiva degli altri fili analoghi. Così, procedendo dalla nostra destra verso la sinistra, applichiamo 4 fili di zinco a 5 millimetri di distanza fra loro; dopo ciò liberiamo ciascuna coppia di capi di filo metallico, ritirandola con forza dal filo di refe che la stringe e la mantiene fissata alla tavoletta, senza svolgere il nodo di questo filo di refe e senza nemmeno staccarlo dalla tavoletta, nel che sta appunto il vantaggio di tale pratica, che rende disponibili in un momento i capi del filo metallico; e li torciamo chiudendo le anse nel modo che da qui a poco diremo,

per poi applicare direttamente 3 altri fili negl' intervalli de' 4 primi, comprendendo la sola mucosa vaginale, attraversando le due labbra ad un tempo, e stringendo i capi di ciascuno a misura che vengono applicati, sicchè abbiamo in tutto 7 punti, 4 di ravvicinamento e 3 di aggiustamento. Per stringere ciascun'ansa e torcere i capi del filo, meglio che del *fulcrum* del Sims e del torci-filo del Coghil, da noi pure ridotti alla più semplice espressione come si vede nella tav. 2ª fig. 7ª e 8ª, ci serviamo di una pinzètta-fulcrum fatta espressamente costruire, e della stessa pinzetta a denti multipli usata per l'avvivamento (vedi tav. 2ª fig. 9ª e 10ª e relativa spiegazione); poichè annettiamo molta importanza non tanto al torcere i capi del filo in un modo o in un altro, quanto al graduare e fermare ciascun'ansa in modo ben calcolato e stabile prima di venire alla torsione, e la nostra pinzetta, che fa da fulcrum e da aggiustatore, ci sembra più conveniente in paragone della semplice forca del Sims, del grosso anello del Bozeman e dell'anello intaccato dello Schuppert, come de' diversi altri istrumenti dello stesso genere, i quali dànno soltanto un appoggio alle labbra della fistola ed a' capi del filo , ma non provvedono a dare un' ansa graduata e fermata opportunamente e stabilmente , senza che una pressione maggiore o minore da parte del fulcrum, o una torsione più o meno avvanzata de' capi del filo, venga a chiuderla troppo o a lasciarla invece troppo aperta. Stretti tutti i punti, recidiamo i capi ritorti a due dita trasverse dalle anse, ripiegandoli poi verso l'ostio vaginale per impedire che le loro punte ledano la vagina, e per facilitarne l'estrazione in seguito; e qui apparisce anche moltissimo la bontà de' fili di zinco, che oltre al fornire quelle anse circolari e niente rigide che si desiderano , lasciano poi capi ritorti che si ripiegano in tutti i sensi con una morbidezza notevole. Facciamo subito un' iniezione in vagina e mediante il catetere un' iniezione più discreta in vescica, non solo per nettare la vescica del sangue che ha po-

tuto cadervi, ma anche per vedere se qualche goccia di liquido non scappi per le parti riunite, dovendo in tal caso riapplicare la pinzetta-fulcrum, ripigliare i capi de' fili e stringer meglio le anse; per altro, essendo già la fistola divenuta uretro-vaginale, la cosa non riesce concludente. E così compiamo l'operazione; nè v'impieghiamo più di un'ora e mezzo, con dolori, al solito, più sensibili nel tempo dell' avvivamento de' tessuti proprî della vescica, e nel tempo della traversata degli aghi. Facciamo portare la donna a letto, e ve l' istalliamo a permanenza in posizione supina: le applichiamo il catetere del Sims, fermandolo con due fili ad una lista al diachilon distesa sull' ipogastrio, aggiuntavi una scodella fra le cosce, con ordine che il catetere sia ritirato e nettato due volte al giorno; poichè non speriamo un' esatta applicazione del catetere ogni due o tre ore, nè ci dissimuliamo che un intervallo preciso di tempo non può veramente stabilirsi, atteso le condizioni estremamente variabili della secrezione urinaria. Nessun bagnuolo applichiamo sull'addome, finchè non ne apparisca la necessità; prescriviamo dieta assoluta pe' primi due giorni e dieta carnea ne' giorni consecutivi, con acetato di morfina a piccole dosi per una settimana intera, ad oggetto di mantenere la stitichezza; e ci riserbiamo, salvo accidenti, di ritirare i fili non prima di quest' epoca, giacchè altrimenti sarebbe sciupato il più grande vantaggio del filo metallico, che è quello di poter rimanere a lungo fra' tessuti, mentre il filo di seta deve ritirarsi molto più presto, verso il 3° giorno.

Abbiamo voluto riferire estesamente le particolarità dell'operazione, per fissarne le norme a' nostri giovani chirurgi, ed anche per esporre le pratiche alle quali ci siamo oramai fermati per massima generale, senza rinunziare ad introdurvi qualche variante all' occorrenza. Si sa che le pratiche non sono affatto le stesse per tutti. Alcuni infatti operano prestissimo, altri parecchi mesi dopo avvenuta la

lesione; alcuni preferiscono per l'inferma la posizione bocconi poggiando su' gomiti e sulle ginocchia, altri col Sims la posizione laterale sinistra, altri col Simon la posizione supina a bacino rialzato (posizione pelvi-dorsale); alcuni preferiscono l'avvivamento con le forbici, altri co' bistori; alcuni non vogliono rinunziare al filo di seta, altri tengono moltissimo al filo metallico, prescegliendo poi chi l'ago ordinario, chi l'ago tubulare, chi l'ago a manico con la cruna presso la punta; alcuni traversano le due labbra della fistola contemporaneamente, altri ciascun labbro successivamente, e chi ferma poi i capi del filo annodandoli, chi torcendoli, chi schiacciandovi al di sopra un globulo perforato di piombo; alcuni applicano, dopo l'operazione, il catetere a permanenza, altri l'adoperano di tempo in tempo, altri lo rigettano del tutto; e perfino mentre i più vogliono la costipazione, altri, come lo Schuppert, vogliono invece la libertà del ventre, e così pure mentre i più vogliono l'immobilità, altri, come il Meadows, preferiscono che l'operata si muova e cammini! Siamo dunque ben lontani da pratiche costanti e definitivamente fermate, nè questo ci rincresce, rincrescendoci invece l'esclusivismo perfino nella scelta del processo operatorio in lesioni che hanno così spesso tanta varietà di condizioni. Aggiungeremo che le stesse pratiche abbiamo per massima tenute nell'applicare il processo del Sims, ben inteso coll'avvivamento largo in piano inclinato, e adoperando il filo di ferro per avere anse più allungate e meno circolari; nè abbiamo temuto di riunire il processo del Simon e quello del Sims pei diversi tratti della fistola quando ciò ci è parso opportuno, nè abbiamo temuto di applicare qualche altra maniera di riunione e qualche altra specie di sutura ne' casi che ci è parso lo reclamassero, operando anche due soli mesi dopo l'avvenuta lesione, purchè lo stato irritativo fosse cessato e le parti fossero non più granulose, senza curarci che la

fistola fosse meno ristretta, prescegliendo la posizione laterale quando l' inferma era troppo debole e soggetta a stancarsi, la posizione carponi, ma a ventre libero e pendulo, specialmente quando vi era procidenza della vescica a traverso la fistola, posizioni diverse ne' diversi tempi dell' operazione, la traversata delle due labbra ad un tempo coll' ago a manico o col tubulare quando la vagina era corrugata o ristretta ovvero quando trattavasi di una fistoletta, la traversata coll' ago mobile montato sul porta-ago a pinzetta quando trattavasi di fistola molto larga, la chiusura delle anse torcendo i capi di ciascuna su piccolissime placche di piombo ovoidi, per averle a base piana, quando vi era tendenza al ripiegamento in dentro dell' orlo della mucosa vaginale ec. ec. Studiando inoltre la maniera di servirsi degl' istrumenti comuni in mancanza d' istrumenti speciali, non abbiamo omesso di ricercare in che modo questi ultimi potevano rendersi meglio adatti allo scopo; ma sopratutto ci siamo occupati di procurarci buoni speculum, costituendo questi il punto capitale dell' armamentario per siffatte operazioni, e più innanzi vedremo, insieme ad altre pratiche qui non menzionate, fino a qual punto ci siamo riusciti.

Ripigliamo ora la storia della nostra inferma. Essa comincia subito a dar fuori urina limpida, nè avverte affatto quelle contrazioni vescicali e perineali avvertite nelle operazioni precedenti, ciò che le infonde buone speranze. — Al 3° giorno un po' di muco lattescente comparisce all' ostio vaginale, e questo abbiamo veduto poi del pari in altri casi essere di buono augurio; ma comparisce anche un po' di muco nell' urina che va poi crescendo sempre, ed esso ci fa sentire una volta di più che la questione del catetere dopo l' operazione è una questione seria; del rimanente l' addome è cedevolissimo, mancano sempre le contrazioni perineali, e solo si avverte un po' di stanchezza a' lombi. —

Al 4° giorno il catetere comincia a turarsi, ancorchè venga ripulito due volte nelle 24 ore, nè solo per muchi, ma anche per incrostazioni saline ; durante la notte sorge qualche contrazione perineale subitanea che sveglia a un tratto l'inferma ; non si fa alcuna iniezione in vagina perchè possa vedersi cosa ne esca, e vedesi uscirne il muco lattescente appena più abbondante.— Al 5° giorno continuano i muchi e le incrostazioni saline sul catetere ; vorremmo adoperarlo non più a permanenza, ma ricordando gl' inconvenienti verificatisi nella prima operazione lo manteniamo così, tanto più che dovrebbe il catetere passare e ripassare continuamente sulla parte cucita, e questo non ci pare secondo prudenza : si manifesta anche qualche voglia di defecazione, e la combattiamo aumentando la dose della morfina.. — Al 6° giorno continuano gli stessi fatti : si procede a qualche iniezione vaginale. — Al 7° la donna va del ventre materiali fluidi quasi senza accorgersene ; contemporaneamente si mostra subito una notevolissima diminuzione di muco e di sali urici, e da quest' epoca non ne siamo mai più incomodati: cominciamo a credere che in siffatti casi, ne' quali il catetere a permanenza è mal tollerato e non è possibile adoperarlo diversamente, come pure in varie altre circostanze analoghe, la pratica dello Schuppert, mantenere cioè il ventre libero, possa riuscire di molta importanza.

All' 8° e 9° giorno nulla di nuovo. Al 10° risolviamo di rimovere i fili. Applicato lo speculum vediamo la vagina coverta d' intonaco biancastro, catarrale, ed in fondo una piccola raccolta del solito muco lattescente ma meno denso. La rima di riunione scorgesi alla profondità di centim. 2 ½ dall' orifizio uretrale ; è in direzione trasversa, coll' angolo sulla nostra sinistra appena increspato e nel rimanente spianata e rosea, della larghezza di circa millim. 3 segnatamente nella parte media, sicchè i margini della mucosa vaginale han dovuto allontanarsi un poco come del

resto avvien sempre, qualunque sia il processo adoperato. De' tre punti superficiali di aggiustamento due sono staccati, pendendone i fili l'uno sul margine anteriore l'altro sul posteriore: i quattro punti profondi di ravvicinamento sono tutti fermi al loro posto, ma hanno già cominciato ad incidere i tessuti, sopratutto i due medî, approfondandosi in essi: i fili veggonsi colorati in bianco appena cinereo; afferrando i capi ritorti con una pinzetta, ed incidendo e poi spiegando con la punta delle forbici il lato più alto dell' ansa, possiamo ritirare i fili agevolmente; ne rileviamo qualcuno un po' friabile, ma si vede bene che ciò non ha recato alcun pregiudizio, e che trovandoci ad un' epoca molto inoltrata la cosa riesce ben naturale. — Raccomandiamo di non lasciare ancora la posizione supina, ma togliamo il catetere, e l'inferma può urinare spontaneamente mettendosi un poco a sedere nel letto all' occorrenza: prescriviamo un purgante d' olio di mandorle essendovi senso di peso all' ipogastrio.

Tre giorni dopo, il 28 maggio, a' giovani convenuti per l' ultima lezione del corso clinico di quest' anno, crediamo poter mostrare la prima riuscita di sutura su fistola vescico-vaginale avvenuta in Napoli nel nostro grande Ospedale: facciamo loro vedere la rima di riunione tuttavia rosea, ed all'innanzi e all' indietro di essa i solchi rimasti da' fili adoperati, la vagina ancora in istato catarrale, con un po' di secrezione mucosa e sfaldamento epiteliale a guisa di acqua amidata, e la vescica ben piena di urina che caviamo mediante il catetere.

Ma scorsi alcuni giorni la donna ci avverte che essa urina veramente a volontà, e soltanto in due riprese ogni volta come già prima di soffrire la fistola, che stando in piedi o caminando ed anche giacendo a letto nulla mai le scappa, che però se rimane a letto seduta per lungo tempo, trova sul lenzuolo una macchia larga quanto un pezzo da 10 centesimi, e non sa se il liquido che la forma esca

dall' uretra ovvero dalla vagina. La riosserviamo con lo speculum e non vediamo nulla di nuovo ; le applichiamo il catetere e troviamo molta urina in vescica ; le facciamo un' iniezione in vescica mediante il catetere e nulla trapela in vagina : ma rimanendo con lo speculum applicato per più di 10 minuti, e tenendo depressa con forza la parete inferiore della vagina, cominciamo a vedere in fondo alla doccia dell' istrumento qualche goccia di liquido limpido che ci sembra urina. Facciamo allora un' iniezione in vescica molto abbondante con acqua tinta d' inchiostro, secondo il consiglio del VERNEUIL, e nulla vediamo trapelare ; ma togliendo il catetere, ed aspettando diversi minuti con lo speculum fortemente applicato , vediamo cominciarsi a raccogliere in fondo all' istrumento qualche goccia del liquido colorato, senza poterne scovrire in alcun modo il punto di provvenienza : spieghiamo bene con le estremità di una pinzetta gli angoli della cicatrice, e possiamo così vedere nell' angolo corrispondente alla nostra sinistra, che abbiamo detto essere un po' increspato , un punto imbutiforme tinto permanentemente a bruno dall' inchiostro che vi è passato, e riconosciamo in esso l' orifizio di un forellino comunicante. Il vedere che, iniettando il liquido in vescica, esso non esce se non quando si toglie il catetere e per dippiù si fa rimanere lo speculum applicato per un po' di tempo, ci mena a giudicare che il forellino è veramente uretro-vaginale, e che probabilmente ha un corto canale non retto ma più o meno obbliquo, da doversi raddrizzare ed anche portare tutto in dietro, per dare uscita a qualche goccia di liquido , mercè una corrispondente deviazione della vagina e della vescica, come accade appunto nell' applicare con forza lo speculum deprimendone la doccia in basso : difatti il più sottile specillo non vi penetra che per un paio di millimetri , e può penetrare di più e raggiungere il catetere d' argento immesso nell' uretra, sol quando è curvato e por-

tato in dentro ed in alto. Del resto l' essere il forellino collocato lateralmente, in corrispondenza del punto in cui la parete superiore della vagina quasi per proprio peso s' inflette e scende all' in basso, non fa riuscir bene le manovre di esplorazione : vediamo però chiaramente che il suo imbocco è ben coverto di epitelio, e ciò basta per farci ritenere che bisogna pensare a trattarlo con mezzi efficaci, non potendo sperare che guarisca spontaneamente.

Quale ha potuto essere la causa di questo forellino e qual via ci sarebbe per chiuderlo ? Ci si permetta qui di entrare in argomento con qualche larghezza e dapprima in un modo generale, vista la grande frequenza ed estrema importanza di siffatto accidente. Abbiamo oramai avuto a deplorarlo più volte, essendoci finora capitati sempre casi di fistole molto malagevoli a curarsi, o per loro stesse o per le loro complicanze ; possiamo quindi esporre il risultamento delle nostre particolari ricerche in proposito.

Innanzi tutto cominciamo dal rilevare che i così detti forellini rappresentano vere fistolette , essendo costituiti da uno stretto canale, talora obbliquo ed anche sinuoso, con due orificî l' uno interno e l' altro esterno, e non già da una sola apertura, come le ordinarie fistole di una certa ampiezza. È singolare che a queste ultime si dà il nome di fistole, mentre non sono che fori, e si dà invece il nome di forellini a quelle che sono fistolette davvero: chiamiamole dunque col loro nome preciso, e non sarà una semplice quistione di parole, giacchè dal trovarsi accreditate come forellini e non come fistolette deriva forse un concetto terapeutico poco giusto, e quindi il fatto da nessuno contestato, il riuscire cioè ribelli anche alle suture meglio eseguite e più volte ripetute.

Quanto alle cagioni, esse ci pare che possano comprendersi in una di queste tre categorie: l' essere rimasta o divenuta beante una minima parte della rima di riunione, sia per poca vicinanza, sia per ineguale direzione, sia per fiac-

ca costrizione, sia per consecutivo allentamento de' punti; l'essere avvenuta un' ulcerazione un po' spinta intorno a qualche filo, determinando la divisione della parte e la caduta sollecita dell' ansa se era strettissima, ovvero lasciandovi piccoli tragitti comunicanti se l' ansa penetrava fino all' interno della vescica; inoltre l' essersi sviluppato un noccioletto suppurativo nella spessezza delle facce riunite. Il VERNEUIL, che in una delle sue osservazioni si occupa molto di queste fistolette, e che confessa di non sapere donde farne alle volte dipendere la comparsa molto ostinata, cita ancora casi ne' quali la loro origine si dovrebbe ripetere dall' azione del catetere tenuto a lungo, dalle retrazioni consecutive a scollamenti ed incisioni liberatrici, che debbono guardarsi con diffidenza anche per tale motivo, dal rammollimento infiammatorio durante la mestruazione e più ancora durante la gravidanza; e nell' osservazione propria mostra appunto la comparsa di una fistoletta al 6° mese di gravidanza in una donna già guarita sicuramente della fistola grande da 6 mesi, e più tardi una novella comparsa di due fistolette in posti diversi da quello della prima. Mettendo da parte tali fistolette tardive, senza per altro dimenticarle, quelle che seguono prontamente alla sutura debbono di certo ripetersi da qualcuna delle categorie di cagioni da noi più sopra dichiarate: finora ci è accaduto vederle apparire, come nel caso attuale, agli angoli della riunione procurata con la prima sutura, massime avendo adoperato il processo del SIMON, e riteniamo che l' angolo sia rimasto allora beante, per non essere stato applicato il primo punto assolutamente sul confine della fistola; di recente ne abbiamo visto anche un caso seguire a sollecita divisione della parte per troppa costrizione di un punto, essendo caduta l' ansa, molto stretta, di appena 4 millimetri, al 2° giorno. Non possiamo poi dubitare che la scappata di urina abbia la più grande influenza sul loro sviluppo, come sulla loro ostinazione, contribuendovi il facilissimo

svolgersi delle formazioni epiteliane nelle loro pareti ; le quali formazioni possono dirsi, a parer nostro, favorite dallo scorrervi dell'urina, mentre non si veggono ugualmente pronte p. es. sulla strisciolina rosea sopra menzionata, che rimane fra le parti saldate con la sutura e che l'urina non tocca molto o non tocca più, e si comprende che, atteso la non grande estensione delle pareti della fistoletta, queste son tutte bagnate dall'urina che vi passa, e le formazioni epiteliane vengono a covrirle tutte assai prontamente. Aggiungasi inoltre la presenza ostinata di qualche fiocco di muco, secondochè abbiam verificato quasi sempre, favorita dalla disposizione imbutiforme dell'orifizio interno, che dà facile accesso al contenuto della vescica, e favorita anche dalla frequente strettezza ed obbliquità del canaletto, che ne facilita molto la fermata. Aggiungasi infine anche la protrusione di una piccolissima porzione di mucosa spettante alla parete vescicale opposta a quella in cui risiede la fistoletta, precisamente quando essa non è delle menome dimensioni, e trovasi agli angoli della prima riunione, verso i lati della parete vaginale superiore, dove la porzione corrispondente dell' apparato urinario viene ad inflettersi sopra sè medesima : noi abbiamo visto allora in due casi, mentre la fistoletta era tanto piccola da non lasciare liberamente penetrare il becco del catetere, affacciarsi subito la mucosa vescicale della parete opposta, e se col nitrato di argento cercavamo di far corrugare le parti, questa porzione di mucosa facevasi molto dolente, edematosa e sempre più estrofica ; una volta abbiamo visto anche dolori molto ostinati in una simile circostanza, e ci è riuscito calmarli solamente coll' applicare un piccolo apparecchio di placche, mantenendo così ridotta la parte protrusa. Quando siffatta condizione non si verifica, abbiamo visto potersi la fistoletta restringere gradatamente, sopratutto facendo uso d' iniezioni vaginali con soluzione di allume, e lasciando di osservare con lo speculum per qualche giorno, ciò che abbiam trovato pure molto

giovevole non appena rimossi i fili della sutura, per avere presto consolidata e coverta di epitelio la cicatrice ancora tenera, costituita dalla strisciolina rosea più volte menzionata. Se non che, pervenuta a tali dimensioni da accogliere appena un ordinario specillo sottile, la fistoletta diviene quasi sempre refrattaria al saldamento spontaneo; e le cagioni comunissime pocanzi indicate ce lo spiegano abbastanza, nè è difficile intendere che talvolta ve ne concorrono anche altre più speciali, quale p. es. la tensione più o meno forte, che impedisce il corrugamento della parte tanto sollecito da prevenire le formazioni epiteliane sul tragitto innormale.

Intanto gli effetti son deplorabilissimi, laddove la fistoletta risegga in corrispondenza del fondo della vescica; poichè a meno di circostanze eccezionali, pur quando essa è tale da accogliere appena un sottile specillo, basta a far uscire tutta l'urina che cade in vescica, e la quasi completa chiusura della grande apertura fistolosa, ottenuta con tanto lavoro e tanti sospiri, diviene per lo meno inutile. Non è la stessa cosa laddove la fistoletta risegga in corrispondenza dell'uretra, poichè allora appena nell'atto dell'emissione dell'urina può passarne qualche goccia per essa, nè vi passa facilmente, avendo libero il corso pel canale uretrale, nè passandovi reca un sensibile incomodo: laddove poi la fistoletta risegga al principio dell'uretra, verso il collo della vescica, come si verifica nel caso attuale, l'incomodo nemmeno riesce molto contemplabile, poichè soltanto in qualche speciale attitudine, e a non brevi intervalli, poche gocce di urina vengono a scappare per essa. Ma c'è di peggio ancora, ed è che la fistoletta si rivela quasi sempre refrattaria a tutti que' mezzi che pur sogliono riuscire felicemente nelle fistole più larghe: l'esperienza lo mostra senza contestazione ogni giorno, contraddicendo alla massima che nelle fistole uro-vaginali la riparazione immediata riesce as-

sai meglio della graduale, ed accreditando invece l' altra, che le fistole larghe cedono assai meglio delle fistolette, essendo queste tanto più ribelli quanto più impercettibili. E però il Simon audacemente escide e dilarga senza parsimonia, riducendo la fistoletta ad una comoda fistola, per applicarvi poi la sutura; e questa pratica, che all' esordiente desterà sempre il più grande ribrezzo, parendogli atroce il dover guastare con le proprie mani un saldamento quasi completo precedentemente ottenuto, è giustificata pur troppo dal fatto, che l' urina scappa per la fistoletta nè più nè meno di quel che scappava per la larga fistola: ma ci permettiamo di far riflettere che ciò può valere per le lesioni del fondo della vescica, e nemmeno sempre, essendo p. es. tanto più difficile questa larga escisione e la consecutiva sutura, laddove la fistoletta, come per colmo di disgrazia accade per lo più, trovisi molto lateralmente situata, e che inoltre s' incontrano anche casi ne' quali tale pratica sarebbe all' intutto temeraria ed inaccettabile. Consideriamo p. es. il caso nostro: bisognerebb' essere molto ignorante per adoperarvi i larghi tagli suggeriti per regola dal Simon, mentre essi potrebbero ricondurci in presenza di una fistola del collo vescicale tanto difficile a debellarsi; la fistoletta, che non è già vescico-vaginale, dà incomodi così insignificanti, da potersi pensare a curarla unicamente per evitare le annotazioni poco benevole degli aristarchi che non mancano mai; non si deve pertanto in alcun modo esporre l' inferma al pericolo di perdere i grandi beneficî già ottenuti, ed anche volendo adoperarsi ad ottenere la riparazione graduale, p. es. con la causticazione che oggi gode le maggiori simpatie nella cura delle fistolette, conviene con ogni scrupolo evitare che nel caso di cui ci stiamo occupando la fistoletta abbia a dilargarsi menomamente. Questo già varrebbe a mostrare come sia necessario studiare ancora un po' meglio tutte le vie possibili di cura, senza credere, al solito, che una sola via basti per tutti i

casi, essendo in pari tempo necessario conoscere perchè mai le fistolette più sottili sieno così ribelli da doversi ritenere che l' insuccesso sia per loro la regola, il quale fatto troviamo da tutti ammesso ma non già chiarito ; e però non possiamo dispensarci dall' esaminare i diversi mezzi che l' arte possiede in rapporto alle fistolette, ricercando in che stia la ragione della loro così frequente inefficacia, e se ci sia modo di renderli più proficui migliorandone l' applicazione.

Cominciamo da' mezzi diretti ad ottenere la riparazione graduale, generalmente più accreditata nella cura delle fistolette in paragone dell' immediata : vediamo ciò che concerne la causticazione, adoperata ne' più svariati modi, come pure la ruginazione e la scarificazione, sia sole, sia in compagnia del catetere o dello zaffo, a' quali mezzi bisogna inoltre aggiungere l' apparecchio a placche.

Quanto alla causticazione, comunque sia lodata più che tutti gli altri mezzi, non può sconoscersi che essa è di un' azione molto incerta, e sovente lascia le fistolette più larghe di prima, per la perdita di sostanza che induce, talora anche con adiacenze peggio costituite, per le estese formazioni cicatriziali consecutive, senza contare la difficoltà di applicarla laddove le fistolette sieno molto sottili, pel non facile accesso de' caustici in tutta la lunghezza del loro tragitto. Si assicura che sia riuscita a parecchi, e se nelle fistole più grandi i successi non sono mancati, potrebbe credersi che nelle fistolette abbia sempre meglio a riuscire : ma nel fatto non accade così, ed invece più comunemente si rileva che, quando è condotta con discrezione, l' epitelio vien subito a ricovrire le parti causticate ripristinando il tragitto innormale nelle sue condizioni d' incurabilità spontanea, e quando è condotta con energia, lo strato granuloso, che ha uno sviluppo sempre meno facile e vigoroso di quanto si vorrebbe , viene ad essere distrutto senza una rigenerazione adeguata, oltrechè può sorgere un' irritazione meno limitata con alterazio-

ne dell' urina ed incrostazioni terrose, e qualche volta anche mostrarsi uno stato crupale e perfino un andamento ulcerativo, e possono rimanere più o meno forti cicatrici, che sono poi di ostacolo a' tentativi di riparazione immediata laddove la causticazione non riesca ; a' quali inconvenienti contribuisce senza dubbio il passaggio dell' urina quando si fa tutto per l' apertura innormale, venendo a bagnarla completamente e non già parzialmente come accade nelle grandi fistole , e riuscendo così a vincere con maggior vigore la retrazione concentrica e ad allontanare l' incontro dei bottoni carnosi, che il chirurgo si sforza di determinarvi. Ne' casi di fistolette molto obblique, associando alla causticazione l'uso dello zaffo, le condizioni risultano tali da renderne meno difficile la chiusura, ma nelle fistolette dirette pur troppo le delusioni sono il fatto comune. Già diversi esempî proprî noi abbiamo di tali fistolette trattate con la causticazione in varî modi , e dobbiamo deplorare che fin qui in niuno di essi sieno rimasti ancora soddisfatti i nostri desiderî; sopratutto poi dobbiamo deplorare la mancanza di qualche norma e precetto plausibile, che valga a dare una buona direzione in codesta maniera di cura, non potendoci bastare di sapere in quale posizione convenga collocare l'inferma, in qual modo si abbiano a portare in vagina gli agenti caustici, come si possano garentire le parti da doversi rispettare, ed essendo principalmente necessario sapere in quali casi, in qual tempo, a qual grado, con quali vedute occorra procedere, poichè è chiaro che non sempre può convenire di causticare, che dalla tintura di cantaridi sino al ferro rovente c' è una scala di agenti caustici molto diversa, che tra il ferro rovente medesimo al rosso od al nero, come tra l'interessare veramente i soli dintorni o invece anche le pareti della fistola, c'è non poca differenza, e il poter penetrare in una fistoletta non è sempre cosa da niente. È rincrescevole questa grande indeterminatezza circa

l'uso de' caustici, nè soltanto per la cura delle fistolette, ma anche per la cura delle grandi fistole; non meno rincrescevole ancora è il veder ripetere certe pratiche le quali dovrebbero essere meglio discusse, non concordando con lo stato attuale delle nostre conoscenze sull'argomento. E però mentre lodiamo moltissimo coloro i quali si sforzano di mantenere in credito la causticazione, che per la sua grande comodità e perfetta tollerabilità è veramente un mezzo da non doversi disprezzare, li eccitiamo a studiarla come merita e a volerne stabilire le regole; giacchè le buone riuscite, che di tratto in tratto se ne pubblicano, esprimono più che altro la buona fortuna di diversi operatori, e non giungono a farci dimenticare che la causticazione è da gran tempo di uso comune, e viene da moltissimi applicata con sufficiente perseveranza, e nondimeno è ancora abbastanza comune l'opinione che le fistole uro-vaginali sieno poco o nulla curabili, ciò che si risolve nel fatto che essa dà troppo sovente risultamenti negativi, i quali è lecito credere imputabili appunto alla mancanza di una buona direzione nella cura, assai spesso, se non sempre, lunga e laboriosa, e tale da esigere un tatto ed un'avvedutezza molto maggiore di quanto possa a primo aspetto sembrare. Per parte nostra ci si permetta dire che bisognerebbe cominciare dal definire i casi in cui la causticazione conviene e i casi in cui non conviene, e ci basterà accennare quello di tensione e rigidezza delle pareti vaginali, in cui così la causticazione come ogni altro mezzo di riparazione graduale non può riuscire, ed inoltre quello di protrusione della mucosa urinaria, sopratutto della parete opposta alla parete interessata, in cui non sapremmo a che possa giovare l'ostinarsi nell' uso della sola causticazione; bisognerebbe adattarsi a provare questa maniera di governo non tanto prima di applicare la sutura, quanto dopo di averla applicata senza successo (a meno che non si tratti di lesione recentissima e ad orli ancora granulosi,

il qual caso dalle osservazioni pubblicate in Italia risulta il più favorevole), dovendo rispettare il principio bene accertato che la riparazione immediata suol riuscire assai meglio della graduale, e non dovendo compromettere le buone condizioni per la sutura con formazioni cicatriziali estese in seguito di causticazioni troppo spinte; bisognerebbe stabilire come massima che il grado della causticazione dev'esser mite e sostenuto,con ripetizioni a giusti intervalli, piuttostochè forte ed energico, senza fondarsi ancora sulle causticazioni profonde e raggiate de' dintorni, e senza invaghirsi del ferro rovente al rosso, dovendo contare non già sul temporaneo restringimento che la causticazione profonda induce nel 1° tempo, ma sull'efficacia del corrugamento per parte delle granulazioni nel 2° tempo, e dovendo ricordarsi che tali pratiche vennero introdotte quando c' era poca o nessuna fede nella sutura, e perciò non si aveva scrupolo di sacrificare in ogni senso le parti, nè si sapeva che le granulazioni fossero veramente così difficili a svilupparsi bene in siffatte lesioni; bisognerebbe saggiare con larghezza l'opportunità de' diversi agenti caustici, senza fermarsi al solito ad un mezzo solo, per variarne con intelligenza tanto la specie quanto il grado, perfino ne' diversi tratti della lesione, anche contemporaneamente, oltrechè successivamente, nel corso della cura spesso non breve, ingegnandosi di evitare con apparecchi adatti l'estendersi della loro azione su' punti che debbono essere rispettati, e il loro mescersi con lo scolo urinoso che sovente ne smorza l'efficacia, o li diluisce e li diffonde; bisognerebbe bandire il timore di offendere co'caustici, come col ferro, la mucosa vescicale che talora estubera sugli orli della fistola, e sentire tutta la necessità di doverla impegnare, persuadendosi che il precetto d'interessare solamente i dintorni dell'apertura fistolosa in fatto si risolve nell' interesse anche degli orli, ma a quel grado leggiero che abbiamo dichiarato più conveniente, e lo stesso valga tanto più pel tragitto delle

fistolette, che essendo di una certa estensione e ben coverto di epitelio non può lasciarsi intatto in alcun modo. L'associarvi l'uso del catetere, come risulta dalle osservazioni del Rizzoli, per lo meno non è indispensabile, ma dalle osservazioni nostre risulterebbe ancora che è dannoso quando vi è protrusione di mucosa vescicale, facendo crescere questa protrusione per l'irritazione che apporta; l'associarvi poi l'uso dello zaffo, e più ancora quello delle placche, ci apparisce della più grande utilità; certo è che pure da questo lato bisognerebbe istituire ricerche molto diligenti. E per ciò che riguarda la specie e il grado de' diversi caustici e il modo di maneggiarli, vogliamo aggiungere ancora poche altre cose a quelle dette altrove parlando delle placche (pag. 72 a 75). Noi vediamo con soddisfazione che al ferro rovente al rosso cominci a sostituirsi il ferro rovente al nero, adottato dal Tanner, lodato dal Druitt, per avere un corrugamento più che una distruzione de' tessuti: ricordiamo con premura la causticazione punteggiata messa in uso dall'Hergott, preferibile, a parer nostro, alla causticazione raggiata, che ci sembra utile veramente solo in alcuni casi speciali di fistole in figure meno regolari; crediamo degne di essere evocate dall'obblio in cui si trovano alcune proposte dello Zangrandi, come quella di trattare le adiacenze della fistola col caustico attuale e gli orli co' potenziali, e più ancora quella di adoperare il ferro convenientemente conformato, da riscaldarsi alla lampada o al cannello ferruminatorio dopo averlo applicato al posto; e giacchè il fuoco può dare il più diverso grado di azione, dalla rubefazione semplice e dalla vescicazione sino alla mortificazione più o meno profonda, questo mezzo ci sembra più capace di generalizzarsi, sopratutto secondo la proposta dello Zangrandi, che sostituisce con vantaggio l' arroventamento elettrico, e può servire sia ad irritare sia a distruggere, ne' modi meno bruschi e meglio calcolabili, sempre ritenendo che convenga non spin-

gersi troppo oltre, per non produrre guasti i quali comprometterebbero l' applicabilità della sutura, che potrebbe divenire necessaria in difetto della causticazione. Quanto ai caustici potenziali diversi, gli acidi, e sopratutto il solforico, sarebbero tali da far concorrenza al ferro rovente applicato con l' intendimento sopra espresso, ed abbiamo anche visto degni di essere provati, malgradò non ci abbiano forniti ancora definitivi risultamenti, l' acido cromico cristallizzato, che dà una crosta tenace e poco profonda ma non tanto resistente allorchè vi agisce il contatto dell' urina, e del pari la pasta arsenicale, che dà una crosta simile ma più profonda e con più viva irritazione e però da maneggiarsi assai più circospettamente; nè debbono essere dimenticati i trocisci di minio, che abbiamo altrove detto come sieno stati usati con profitto dal MONTEGGIA. Noi riteniamo che bisogna allargare la cerchia degli esperimenti e non arrestarsi al semplice nitrato d' argento, nel quale riconosciamo il grande vantaggio di essere molto maneggevole e di spiegare un' azione discreta, potendo la sua fiacchezza essere temperata col ripeterne facilmente l' applicazione, ma dobbiamo notare anche lo svantaggio di obbligare così ad un frequente lavoro di speculum, che ci si è mostrato piuttosto nocivo quando si ha in vista il corrugamento delle parti: oltre le placche, l' apparecchio di causticazione da noi immaginato per le fistole meno discrete (tav. 1ª fig. 2ª e 10ª) gioverà molto in questi esperimenti, massime combinandolo con le placche, e spesso basterà il solo zaffo di gomma in mediocri proporzioni, senza dimenticare certe sostanze che è noto potersi utilmente unire a' caustici potenziali, come l'amianto, lo zafferano ec., i quali dànno sino ad un certo punto una forma concreta a' caustici liquidi, e senza dimenticare nemmeno certe altre pratiche preliminari come la scarificazione e la ruginazione, che possono rendere più profonda l' azione de' caustici de-

boli. Gioverà inoltre far molto conto dell' uso degli agenti semplicemente irritanti, sopratutto dopo una prima causticazione formale, per sostenere il lavorio che si desidera ed eccitare senza distruggere, non solo servendosi dei caustici ordinarî più o meno diluiti, ovvero dell'ammoniaca, lodata già dallo ZANGRANDI e poi lodatissima dal VERNEUIL, e così pure della tintura di iodo, largamente adoperata dallo stesso VERNEUIL, o della tintura di cantaridi, prediletta dal DIEFFENBACH, ma servendosi anche degli agenti fisici, de' corpi stranieri, che hanno, a parer nostro, il grande vantaggio di un' azione continua, diminuendo l' obbligo delle frequenti medicature, le quali abbiamo detto non conferir troppo, per la necessaria dilatazione della vagina in conseguenza dell' applicazione dello speculum; sotto questo aspetto, oltre quello dell' impedimento al passaggio dell' urina e alla protrusione della mucosa uretro-vescicale, le placche ci appariscono chiaramente il più valido aiuto della causticazione. Bisogna frattanto preoccuparsi ancora del modo di far giungere i caustici nel sottile tragitto di una fistoletta piccolissima, imperocchè se da una parte è necessaria la causticazione del suo orificio esterno e di una certa area de' dintorni, per procurare un corrugamento notevole di quelle sedi, o piuttosto per tenere a bada le formazioni epiteliane che abbiam visto sempre procedere dall' esterno all' interno anzichè viceversa, non è meno necessaria la causticazione del tragitto, il quale è pur esso coverto di epitelio ed importa che risulti fornito di buone granulazioni, nè si può far conto che resti sempre interessato con la semplice causticazione della superficie esterna, come accade ordinariamente per gli orli delle fistole più grandi: ora noi vediamo molto trascurato questo punto che è de' più importanti pel caso nostro, la qual cosa dimostra che si è troppo spesso ritenuto alla parola di aver da fare con forellini anzichè con vere fistolette; siamo perciò costretti ad

esporre quanto con la propria esperienza abbiam rilevato di più accettevole a questo riguardo. E innanzi tutto possiamo indicare le minuge, la laminaria ec., che procurando una dilatazione tutta temporanea, facilitano l'introduzione del caustico tanto potenziale quanto attuale, come ogni altra operazione da eseguirsi sul tragitto fistoloso di cui non si voglia compromettere troppo le dimensioni, giovando sicuramente anche per le fistolette, e non soltanto per le grandi fistole, il limitare le perdite di sostanza al minor grado possibile, atteso la nota difficoltà di procurarsi granulazioni rigogliose in queste lesioni, e l'evidente utilità di averne l'incontro fra loro a breve distanza: ci è occorso trovare in un caso del Dieffenbach, riferito dal Michon, adoperata con profitto la corda di budello seguìta poi dall'applicazione della tintura di cantaridi, e sebbene tale medicatura non ci sia parsa di grande convenienza, perocchè è chiaro doversi troppo spesso ripetere con assiduità, venendo la tintura diluita dall'urina non senza diffondersi sempre più largamente, pure siamo sorpresi di vedere rimasto non avvertito il principio dell'utilità de' mezzi dilatanti in precedenza di altre operazioni; avremo più sotto a narrare come esso ci sia stato di grande aiuto nel caso che forma il soggetto della presente istoria, bastàndoci qui di accennarlo. Inoltre possiamo indicare due altri mezzi degni di essere sperimentati; la pasta di Canquoin come noi l'abbiamo fatta preparare, a strato esilissimo, distesa sulla tela e rotolata a modo di sottile stuello, che sarebbe molto più preziosa se riuscisse un poco più irritante, non trovando ostacolo nel lieve strato epiteliano che riveste il tragitto delle fistolette, e potendo in ogni caso liberarsene mediante una ruginazione preliminare; ed ancora l'apparecchio dello Zangrandi a torto dimenticato, quale noi ci siamo ingegnati di modificare, rappresentato da uno stiletto metallico che s'introduce nel tragitto fistoloso, e all'uopo si conforma

anche in modo da applicarsi contro l'orifizio e i dintorni della fistola, e poi si riscalda alla lampada nel suo estremo libero per dargli il grado di calorico che si vuole. Intorno a quest'ultimo mezzo convien dire che oggi vi sarebbe da servirsi della causticazione elettrica, abbastanza accreditata per queste fistole, potendo, dietro l'esempio datoci dal FOLLIN, mettere al posto il filo di platino convenientemente preparato, e farlo presto arroventare od anche semplicemente riscaldare mediante l'elettricismo con la più perfetta graduazione: ma si converrà che gli apparecchi elettrici non sono di uso comune, e quando si possono raggiungere identici risultamenti con altri apparecchi semplicissimi, questi riescono meritevoli della più seria attenzione. Lo ZANGRANDI, il cui lavoro, divenuto già raro, abbiam potuto ultimamente leggere (trovandolo il più notevole fra quanti ne sieno stati pubblicati in Italia su questo argomento, tenuto conto dell'anno 1844 in cui fu scritto, e malgrado il troppo sommario giudizio datone dagli scienziati del Congresso di Milano), propose, nel caso di fistole piccole ed obblique, d'immettere nel loro tragitto l'estremo di un lungo stiletto bottonato e piegato a gomito, come, nel caso di fistole più grandi, di applicare al loro esterno una reticella metallica, o più veramente una piccola ruota col suo cerchio, i suoi raggi ed il foro centrale, foggiata sull'apertura fistolosa e attaccata ad un'asta, per poi riscaldare alla lampada o invece al cannello ferruminatorio l'estremo libero di tale asta o dello stiletto, tenendoli con una pinzetta di legno: egli da questa pratica si riprometteva di non fare false strade, di applicare con esattezza e celerità il cauterio ne' punti ed al grado in cui era necessario, e con la sicurezza di non oltrepassare il 4° grado di bruciatura. Ignoriamo veramente su quale metallo avesse fermata la sua scelta, e se si fosse mai provato a sperimentare la sua proposta: ce ne rimane il dubbio, atte-

sochè sperimentando avrebbe visto certamente che la proposta dello stiletto applicato in precedenza non è importante perchè fa evitare le false strade, ma perchè solamente a questo modo può riuscire di penetrare nella fistoletta, accadendo sempre, come abbiamo osservato più volte ed anche nel caso attuale, che lo stiletto già arroventato aderisce fortemente all' epitelio del tratto più basso, e non può passar oltre; qualora poi avesse prescelto il ferro, come parrebbe da una nota annessa al suo lavoro, avrebbe visto procedere assai stentatamente la causticazione condotta nel modo da lui proposto, e riuscire ad un notevole incomodo pel calorico raggiante che dalla lampada emana. Non per tanto il principio da lui propugnato è buonissimo, venendo a dare un facile canterio, che nelle fistole uro-vaginali potrà ricevere la più larga applicazione, quando se ne sarà bene studiato, con l' ausilio degl' istrumenti opportuni, il diverso grado come la diversa azione, da potersi avere quale si desidera, tanto più che per le ragioni dette si dovrà quasi sempre rimanere al di sotto del 4° grado di bruciatura: ma occorre dapprima determinare la specie di metallo non che la forma dell' apparecchio e la maniera di adoperarlo più conveniente, giacchè in quanto allo stiletto, è necessario ricordarsi del contatto dell' urina che ne smorza l' efficacia, come anche del caso di protrusione della mucosa urinaria della parete opposta che ne rimarrebbe interessata, e in quanto alla ruota metallica, è necessario ricordarsi della maggior convenienza di una causticazione a superficie larga ed eguale od anche punteggiata anzichè raggiata, come dell' utilità di causticare non solo il tragitto ma pure la superficie esterna, sia in uno, sia anche meglio in due tempi. Datici allo studio di siffatta maniera di causticare, dietro diverse prove, ci siamo fermati alla scelta del rame, che fra' metalli usuali riesce incontestabilmente preferibile, non solo per l' alto grado di conducibilità, ma anche pel

basso grado di capacità calorifica o calorico specifico [1]; e in quanto alla costruzione dell' apparecchio, abbiam trovato conveniente un lungo filo di questa specie metallica, del diametro di poco più di un millimetro, strettamente piegato ad ansa nel mezzo, e poi retto o diversamente ritorto, secondo i casi, per un tratto corrispondente alla lunghezza del tragitto fistoloso che esso deve occupare, quindi girato in modo da costituire una rotella piana di 5 a 6 millimetri di raggio, laddove si voglia causticare anche la superficie esterna, e da ultimo condotto ne' suoi due capi alquanto divaricati con lieve curvatura in basso orizzontalmente, per finire nelle sue estremità, a una diecina di centimetri di lunghezza, in una o due masse cubiche della grossezza complessiva di un dito traverso, risultanti dall' aggomitolamento stretto de' capi, ad oggetto di aumentare la superficie da esporsi all' azione della lampada ad alcool. Si comprende che se si ha a causticare una fistoletta, la cima del filo di rame piegato in due dev' essere stretta-

[1] Sarà bene anche qui ricordare i dati che fornisce la tavola del DESPRETZ sulla conducibilità calorifica, e quella del REGNAULT sulla capacità calorifica o calore specifico (quantità di calore che un corpo deve guadagnare o perdere affinchè la sua temperatura varî di un grado, sotto l' unità di massa). Lo studio di queste ed altrettali qualità utilizzabili nell' arte nostra dovrebbe grandemente interessare i chirurgi. Il basso grado della capacità calorifica servirà ad abbreviare l' operazione e preservare dagli effetti del calorico raggiante da parte dell' apparecchio di riscaldamento.

Sostanza;	Conducibilità calorifica;	Capacità calorifica;
Oro	1,000	0,03244
Argento	973	0,05701
Rame	898,2	0,09515
Ferro	374,3	0,11379
Terracotta	11,4	»

mente addossata, ed anche assottigliata all' occorrenza; può inoltre giovare il guernirla di un corallino di vetro, attaccandolo in precedenza con un tenuissimo filo di ferro nel punto di ripiegamento, ad oggetto d' impedire sempre meglio lo scolo di un po' di urina durante la causticazione, e di preservare la mucosa urinaria della parete opposta, quando trovisi molto vicina o peggio in protrusione: d'altra parte se si ha a causticare una fistola più grande, il filo di rame, sempre piegato in due, deve girare a strette spire intorno ad un turacciolo di sughero od un fusto di creta proporzionato al bisogno e terminato in sopra a disco, per raggiungere lo scopo medesimo cui serve il corallino di vetro nelle fistolette. Si comprende ancora che disponendo la cima del filo di rame ripiegato in guisa da formare diverse anse verticali più o meno strette fra loro, può aversene un apparecchio da servire alla causticazione punteggiata de' dintorni della fistola, come disponendola a ferro di cavallo orizzontale, alquanto spianato nelle sue punte, può aversene un apparecchio da causticare mentre trovasi adattata nella fistola una doppia placca, secondochè più volte abbiamo praticato. Quanto al modo di applicazione, ogni qual volta trattisi di una fistoletta, gioverà prima causticare il tragitto anormale con un apparecchio a stiletto semplice, senza rotella orizzontale alla sua base, e poi causticare anche la parete vaginale de' dintorni con un apparecchio munito della rotella; imperocchè causticando in un sol tempo il tragitto fistoloso e i dintorni si avrebbe un' azione molto ineguale, forte sulla vagina e meno forte sul tragitto, per lo scolo urinoso che difficilmente si potrà mai impedire in totalità lungo lo stiletto. Introducendo la cima dell' apparecchio nell' apertura anormale, adagiandone i capi su di una sottile tavoletta di sughero messa nello speculum del Sims, e avvicinando la lampada accesa alle masse cubiche colle quali l'apparecchio termina, dopo di avere all'occorrenza

garentita la vulva dall' azione del calorico raggiante mercè compresse bagnate, potrà in 2 a 4 minuti aversi una bruciatura di 3° grado senza notevoli molestie ; nè sarà difficile arrestarsi al grado di calorico necessario per irritare, o invece spingersi oltre per distruggere, come meglio si vuole, ciò che non può ottenersi col ferro riscaldato ne' modi ordinarî, divenendo in tal caso il suo grado di calorico soggetto a tutte le eventualità dipendenti da' contrattempi che si sogliono incontrare. Frattanto dobbiamo ancora una volta ripetere che, sebbene ci sia tuttora molto da sperimentare, la causticazione allo stato attuale delle cose si presenta sempre troppo incerta ne' suoi risultamenti perfino nel caso delle fistolette; nelle quali se si è accreditata più del dovere, ciò è accaduto sol perchè in esse la sutura è riuscita finora anche peggio, come vedremo fra poco.

Passiamo all' esame della ruginazione e della scarificazione. — Quanto alla ruginazione, la quale nelle fistolette si esegue con raspe di diametro proporzionato a quello dell'apertura anormale, è noto che essa è stata fortemente sostenuta dal Reybard, nel 1855, sulla considerazione non ispregevole di evitare al maggior segno le perdite di sostanza, e che si è ritenuto poter bastare da sola nelle fistolette, essendo invece indispensabile associarla a mezzi e congegni unitivi nelle fistole più grandi. È noto del pari che mentre al Reybard riuscì incompletamente in un caso di fistola più grande, allo Sprengler riuscì bene, e con una sola applicazione, in un caso di fistoletta capace di ammettere una sonda ordinaria, e che all' Hergott in un caso simile riuscì egualmente , ma facendola seguire dalla sutura, dopo aver avvivato col ferro un' areola di mucosa vaginale; nè a diversa categoria ci pare doversi ricondurre la pratica dello Snow-Beck, il quale felicemente in un caso prima causticò, poi grattò l'escara, per applicare infine una sutura attorcigliata. È intanto facile vedere che la pura e semplice ruginazione deve riuscire di ef-

fetto incerto, poichè non distrugge costantemente tutto l'epitelio che riveste la fistola, nè interessa fortemente lo strato connettivale sottostante, e quindi non vale troppo a determinare un vigoroso sviluppo di granulazioni, che si conosce quanto sia in siffatte lesioni intrinsecamente difficile: se non che nelle fistolette sottilissime potrebbe invece sperarsene una riparazione immediata, tanto più che in esse riesce meglio agevole staccare in totalità lo strato epiteliano interessando pure maggiormente il connettivo, e la contrazione e poi la tumefazione che sussegue ravvicinano abbastanza bene le parti in tal modo avvivate e divenute cruente; ma anche considerata da questo lato la cosa, risulta chiaro che la speranza è del pari poco fondata, pe' noti ostacoli che incontra la riunione delle parti non mantenute a forte contatto da alcun mezzo unitivo. Forse allorchè tali fistolette sono obblique, associando pure alla ruginazione l'uso del catetere o meglio dello zaffo, potrebbero attendersene risultamenti meno incerti; ed è probabile che a siffatta categoria debbano riferirsi i pochi casi di buon successo che sono stati annunziati, de' quali non cesseremo mai di chiedere istantemente tutte le particolarità. Ond' è che allo stato attuale delle cose, in massima più generale, la pratica dello Snow-Beck ci è apparsa la migliore, ed essa vedremo che ci ha servito bene nel caso nostro, rimaneggiandola e nel modo di causticare e nel modo di cucire: già fin dalla 1ª operazione eseguita per la fistola che forma il soggetto della presente istoria, noi abbiam mostrato molto attaccamento al principio di avvivare la parte col caustico e metterne a forte contatto le facce avvivate, ma non senza rendere pure cruente queste facce nel momento di metterle a contatto, e vorremmo che gli amici della causticazione associata ai mezzi unitivi di ogni sorta accogliessero siffatta maniera di procedere, la quale non costa nemmeno troppo, o che si usi la ruginazione o che si usi un tagliuzzamento, mentre ci sembra indiscutibile che se le superficie granulose possono

ben saldarsi fra loro di prima intenzione, le superficie cruente si saldano con sempre maggiore facilità. Ma si comprende che con l'operazione in parola ci troviamo molto lontani dalla pura e semplice ruginazione. Di questa frattanto non conviene dimenticarsi almeno nel senso di un utile mezzo preliminare od aggiunto ad altre pratiche, e segnatamente alla causticazione: sotto tale aspetto noi abbiam creduto di dovercene occupare, e dopo varî tentativi ecco quel che possiamo suggerire in proposito. 1.° Usare invece delle raspe ordinarie, le quali non sempre possono aversi del diametro ed anche della curva occorrente, laminucce metalliche sottili e lunghette, di latta o di plackfont, bucherellate per due centimetri con punteruolo a piccoli colpi di martello a fine di produrvi le asprezze e punte necessarie, ripiegate poi a canaletti ovvero a semicanali quando trattisi di fistolette molto sottili, e in quest' ultimo caso anche seghettate e sfrangiate negli orli mercè piccoli intacchi successivi molto ravvicinati; in tal guisa potrà aversi con la più grande facilità l'istrumento che ciascun caso reclama, grosso secondo il bisogno e abbastanza pieghevole per dargli la curva necessaria, da portarsi nel tragitto fistoloso assicurandolo in cima ad una pinzetta ad anelli. 2.° Servirsi dello stesso mezzo pe' dintorni della fistoletta, che debbono essere ugualmente attaccati e che le raspe ordinarie non giungerebbero ad attaccare, adoperando lamine larghette e quadrate, bucherellate nel mezzo come pocofà si è detto, e tagliate negli angoli a croce di Malta, per poterle adattare in cima a bastoncelli di legno terminati a capocchia spianata, della grossezza proporzionata al bisogno del caso, e con una punta sporgente nel suo mezzo da introdursi nel tragitto fistoloso; s'intende che mercè tali bastoncelli, portati sul posto e rotati con forza a destra e a sinistra, si avrà la ruginazione che si desidera. — Quanto poi alla scarificazione, che pure nelle fistolette piccolissime può eseguirsi adoperando un sottile tenotomo ovvero il dilatato-

re delle incisioni corneali del Desmarres, è noto che tenuta già in un certo credito ne' tempi andati contro le fistole più grandi, associata alle sole iniezioni detersive dal Levret, allo zaffo ed al catetere dall'Ehrmann, alla causticazione dallo Czerkierski e poi anche dal Santopadre, alla sutura dal Naegele, è stata in seguito abbandonata: se non che l'Heyfelder, nel 1858, dopo averne avuto felice riuscita, la raccomandò principalmente contro le fistolette, associandola alle *serres-fines*, da cambiarsi di posto ogni 6 ore per evitare la gangrena de' punti che vengono a comprimersi. Cosicchè oramai nessuno più ha fede nella scarificazione sola, ed appena qualcuno la trova buona come mezzo preliminare di altre pratiche, sopratutto della causticazione e de' mezzi e congegni unitivi. E realmente, anche considerata sotto tale aspetto, essa parrebbe inferiore alla ruginazione, attaccando molto meno di questa lo strato epiteliano del tragitto fistoloso e de' dintorni; pure attacca molto meglio il tessuto connettivo, e laddove sia associata alla causticazione, può dare una discreta causticazione raggiata sul tragitto fistoloso medesimo e non soltanto sulla mucosa vaginale de' dintorni, ciò che non è la stessa cosa, sopratutto quando si operi meno superficialmente, e si procuri la rottura di quella cerchia la cui integrità è noto quanto ostacoli la cicatrizzazione delle parti contrattili: pel quale motivo a noi sembra tuttora degna di richiamare l'attenzione de' causticatori, che farebbero bene a ricordarsene, come se n'è felicemente ricordato una volta il Santopadre, che profittando di essa giunse ad ottenere un risultamento invano sperato dalla pura e semplice applicazione del nitrato di argento; ciò per altro diciamo senza pregiudizio degli appunti fatti alla causticazione in tesi genera-
he diremo della scarificazione considerata come mez-
minare dell'uso de' congegni unitivi e della stessa su-
omunque la pratica dell'Heyfelder si presenti con
di felice successo, per conto nostro noi lasciamo la

teorica del successo a chi ci tiene. Un avvivamento mercè la scarificazione può sino ad un certo punto giustificarsi nelle fistolette, perchè, come vedremo fra poco, non si è trovato sinora un modo di avvivarle seriamente senza produrvi una dilatazione notevole, rimanendo frattanto chiara la imperfezione di un avvivamento simile, che lascia nella parte i tessuti cicatriziali e perfino il rivestimento epiteliano, il quale non può sperarsi con sicurezza che cada del tutto in seguito dell'ingorgo sopravvegnente, come riesce a cadere p. es. in seguito della causticazione; ma non può giustificarsi abbastanza l'applicazione medesima delle serrefine ordinarie, e l'obbligo per giunta di doverle ricambiare ogni 6 ore, stando cotali pratiche ben poco d'accordo con le regole incontestate dell' intervento dell' arte nel lavorio di riparazione, cioè mettere le parti a stretto contatto, e lasciarle nel maggior possibile riposo. Le serrefine ordinarie vengono a ravvicinare appena le pareti dell' orificio esterno senza raggiungere tutto il canale fistoloso, e il vederle proposte contro tali lesioni dimostra dominante sempre il concetto che trattisi di forellini, non già di vere fistolette; le serrefine speciali con punte uniche, lunghe ed orizzontali, da ciascun lato, come son quelle adottate in Italia dal Marzolo, risponderebbero assai meglio allo scopo, ma pure in modo alquanto incompleto, ed anche difettoso quando son rette e non già piegate a gomito, a motivo delle spinte che ricevono dalla parete vaginale inferiore nell'accollarsi alla superiore: il consiglio poi di rimutarle ogni 6 ore si risolve nell'imprimere alle parti movimenti di tempo in tempo con inevitabili dilargazioni, anche pel solo impiego dello speculum di cui bisogna far uso, e pur quando s'intendesse adoperarle per favorire la riparazione graduale, il consiglio riuscirebbe poco vantaggioso e poco comodo; allo scopo giustissimo di evitare la gangrena de' punti che vengono compressi dalle serrefine, bisognerebbe escogitare in esse qualche modificazione e la cosa non sarebbe troppo malage-

vole. Noi abbiamo potuto occuparci anche di tale quistione, ed ecco i risultamenti a' quali siamo pervenuti. 1.° Le serrefine ordinarie riescono perfino di applicazione difficile più di quanto si mostri credere da molti, per la frequente durezza della superficie vaginale, su cui spesso non hanno presa bastevole, e nel chiudersi facendo una scappata si spostano; il Cousot e il Soupart ne hanno giustamente deplorato l'insufficienza, comunque il Bertet e il Cousot medesimo avessero fornito un saggio della loro utilità, e molto a proposito hanno cercato sostituire alle serrefine congegni unitivi a punte molteplici e lunghe, se non che questi loro congegni hanno una grande lunghezza, e non può sconoscersi che sarebbe meglio se occupassero il minore spazio possibile, dal quale lato le serrefine presentano molto vantaggio; meglio è dunque averle fornite di due lunghe punte per ciascun lato, di 5 o 6 millimetri, da incontrarsi ad angolo acuto e non già orizzontalmente, oltrechè averle pure piegate a gomito nel loro corpo per la ragione pocofà dichiarata. 2.° Si può adattare un collaretto nella parte trasversale delle loro branche, da corrispondere in mezzo alle due estremità verticali per limitarne il grado di ravvicinamento, formandolo con una laminuccia di latta opportunamente ripiegata, più larga in sopra ed all' innanzi e molto stretta in dietro ed in sotto, terminante quivi con un piccolo prolungamento da tenersi fra le branche di una pinzetta ad anelli; passando intorno alla parte longitudinale delle loro branche un' ansa di forte filo, e facendo scorrere i capi di questo in tanti coralli come accade nel serranodo del Mayor, si può tenere aperto e poi far chiudere l'istrumento a volontà, rilasciando a poco a poco i capi del filo, per ritirarli da ultimo, terminata l'operazione, pur tenendo sempre fortemente fissato l'istrumento contro la parete vaginale fino al momento della sua completa chiusura. Così il ravvicinamento delle parti si farà con più alta presa, senza intaccare le pareti del tragitto fistoloso, e

senza provocarvi la gangrena, oltreacciò in una maniera non precipitata, e nel senso antero-posteriore, la qual cosa sulla vagina ha un certo interesse, escluso anche l'obbligo di portare le serrefine al loro posto con qualcuno de' tanti istrumenti speciali, di cui il Marzolo ci ha pur' egli fornito ingegnosi modelli; e s'intende che per tal modo potrebbero meno stentatamente curarsi appunto le fistole poste su' lati, le quali sono senza alcun dubbio di più difficile governo, e nulla vieterebbe di adoperarvi prima la ruginazione e subito dopo la scarificazione alquanto verticale e un po' profonda, per produrvi un avvivamento in migliori condizioni. Pure in un gran numero di casi, rimanendo ferma tale maniera di avvivamento, troveremmo ancora più comoda e niente affatto più compromettente l'infibulazione, massime se ridotta a sempre più semplici espressioni come altrove abbiamo dichiarato; p. es. coll' adoperare non più che un semianello di filo metallico grossetto, terminato in entrambe le sue estremità ad occhielli alquanto aperti o piccoli uncinetti smussi, da aggrapparsi ad un ago sottile passato a traverso il canale fistoloso, per poi stringerne le due braccia con un piccolo litotritore e adagiarlo orizzontalmente nella vagina. Questo apparecchio semplicissimo, che ognuno può sul momento prepararsi da sè, e che può pure essere formato in modo da avere lungo le sue braccia piccoli archi successivi pel caso in cui fosse necessario l'impiego di un maggior numero di aghi, sostituirebbe utilmente le serrefine speciali adoperate dal Mintura, non esigendo istrumenti appositi per la sua applicazione, non recando alcuno increscevole ingombro, e permettendo di dare un grado di chiusura pienamente subordinato alla volontà del chirurgo: i quali vantaggi riescono sempre assai notevoli, anche quando si confronti tale apparecchio con le serrefine a lunghe punte più sopra menzionate, mentre l'inconveniente di dover traversare le parti con l'ago non accresce di molto le difficoltà della mano-

vra, e l'inconveniente di dover lasciare l'ago a permanenza, nelle superficie che s'hanno a riunire, non ne aggrava di troppo le condizioni, rappresentando le lunghe punte delle serrefine quasi la stessa cosa, ma in una maniera meno capace di buona direzione e meno stabile.

Dobbiamo ancora occuparci dell'apparecchio a placche per le lesioni di cui stiamo trattando. Finora solamente in Italia l'ha adoperato il Marzolo, sotto la forma di bottone di camicia, a quanto pare, secondo la maniera del Corradi, in un caso di due fistolette rimaste lateralmente dietro la chiusura di una grande fistola, e dell'ampiezza complessiva di 12 millimetri: ma il risultamento non corrispose all'aspettativa, poichè le placche « non impedirono il trapelamento dell'urina », furono soggette ad « incrostazioni calcaree che ne resero difficile l'estrazione », fecero rimanere « ingrandite le aperture fistolose ». Tutto ciò pertanto non è valso ancora a scuotere la nostra fede. Noi troviamo notevole che nel caso del Marzolo le placche sieno state ben tollerate, mentre essendo stata due volte adoperata la sutura contro la fistola, seguì sempre una violenta reazione con flebite metro-crurale, ed essendo state due volte adoperate causticazioni elettriche contro le fistolette, non mancò la violenta reazione dietro l'ultima di esse; nè ci maravigliamo che siensi verificate le incrostazioni calcaree, conoscendo che pure prima le incrostazioni eransi manifestate a' dintorni della fistola, e che d'altronde non mancano mai quando un apparecchio a placche non giunge a chiudere completamente il passaggio dell'urina; avremmo poi amato sapere se fosse in quel caso abbastanza cedevole la parete vaginale circostante, da potersi prestare al corrugamento necessario per l'obliterazione, mentre la cicatrice intermedia alle due fistolette dovea fino ad un certo punto ostacolarlo, e del pari se fosse abbastanza solida questa cicatrice, mentre essendo recente potea bene rammollirsi e scin-

parsi al contatto permanente di un corpo estraneo; del resto in fistolette poste verso i lati della volta vaginale , e con apparecchi a bottone, soggetti facilmente ad essere respinti in dentro, oltrechè in alto, dall'accollarsi delle pareti vaginali superiore ed inferiore, d'onde per necessità la scappata dell'urina , aumentati progressivamente dalle incrostazioni calcaree , forse senza essere stati rinettati mai , e perciò divenuti mezzi dilatanti, la cui estrazione di per sè difficile dovea per l'aumentata spessezza divenire non solo stentata ma anche compromessiva, null'altro poteva ottenersi se non il risultamento deplorato. Senza dubbio quel caso era troppo poco conveniente per simile tentativo, gli apparecchi adoperati non furono i migliori, e quindi l'insuccesso provato non può avere alcun peso: esso vale solamente a far costataro una volta di più che non ogni mezzo può convenire in ogni caso, che le placche son tollerate meglio di altri mezzi, che bisogna applicarle quando la cicatrice avuta con la sutura precedente è già ben solida , che bisogna studiare di evitare con esse ogni scappata di urina per evitare anche le incrostazioni e all'uopo bisogna rinettarle di tempo in tempo, che bisogna inoltre congegnare l'apparecchio in modo da non forzare troppo l'apertura fistolosa quando si vuol ritirarlo. Crediamo quindi che debba rimanere ancora sospeso il giudizio sull'efficacia dell'apparecchio a placche contro tali fistolette, non senza riconoscere che se l'applicabilità ne appare meno frequente, massime per l'ordinaria posizione delle fistolette troppo laterale, la convenienza ne appare molto grande in paragone degli altri mezzi congeneri; dappoichè mentre le difficoltà sono le medesime per tutti, con le placche non si apporta alcuna sensibile perdita di sostanza, e riesce abbastanza bene il mantenere un'azione irritante continua, non già a sbalzi e ad intervalli, su tutto il tragitto fistoloso e i dintorni, con poco o nessuno incomodo per parte della loro presenza, e con sospen·ione o diminuzione d'incomodo dal lato

dello scorrere delle urine, riabituando anche la vescica alla sua funzione. Possiamo soggiungere che fino al momento in cui scriviamo abbiamo già avuto sott' occhio due casi, ne' quali per fistolette rimaste al seguito di estese suture, dopo di avere invano provato la causticazione sola, ci siamo determinati ad applicare successivamente diversi apparecchi a placche, sopratutto allo scopo di studiarne il miglior meccanismo e le migliori norme di applicazione, essendo questa non tanto facile quanto potrebbe credersi, e per verità non abbiamo avuto a pentircene. Naturalmente non c'è dato ancora di registrare un successo favorevole, essendo della più palmare evidenza che nelle fistolette lateralmente poste il successo con questo mezzo è poco sperabile, e d'altronde in ogni caso è necessario un periodo di tempo non breve, nè di questo tempo si può disporre negli Ospedali, dove occorre che le cure procedano acceleratamente; ma una restrizione certissima abbiamo ottenuta, ed abbiamo inoltre potuto raccogliere diversi fatti che ci sembra conveniente di esporre, ritenendoli di non lieve interesse; giacchè anche quando bisognasse disperare dell'utilità delle placche qual mezzo eradicativo, resterebbe nondimeno la loro utilità qual mezzo palliativo, massime nelle fistolette, tanto pervicaci e nel tempo medesimo tanto gravi, e però è assolutamente inconcepibile per noi che questo mezzo non abbia ad essere studiato con la più grande attenzione. Diremo dapprima dell'apparecchio più conveniente.— Il bottone di camicia usato dal Corradi (vedi tav. 2ª fig. 4) può migliorarsi di molto, adoperandolo con la parte superiore a globulo alquanto spianato in sotto anzichè a disco, della forma precisa degli ordinarî bottoni di osso da fermare i solini, ciò che ne facilita assai l'introduzione, come fino ad un certo punto pure l'estrazione, ed oltreacciò rivestendolo nel suo fusto e nella faccia interna del disco vaginale con una sottile lamina metallica bucherellata mediante il punteruolo a colpi di mar-

tello, per averla aspra e scabra; si può anche nel disco vaginale, che serve solo di sostegno e non c'è obbligo di mantenerlo rotondo, tagliare un buon segmento quando la fistola è posta molto di lato, a fine di evitare gli spostamenti per le spinte laterali che danno le pareti della vagina nell'accollarsi fra loro, nè c'è a temere che così rimanga la parte scoverta non irritata, giacchè l'irritazione non solo vi si sostiene, ma si propaga a tutta quell'estensione di vagina che nell'accollarsi delle pareti vaginali viene a poggiare contro la faccia inferiore dell'apparecchio: gli rimane pertanto sempre l'inconveniente di non poterlo estrarre con sufficiente facilità, massime se si è ottenuta la restrizione della fistola, ed oltre a questo l'inconveniente anche maggiore di non potergli assegnare con precisione un fusto di lunghezza adattata, d'onde accade che se esso è un po' corto, non si riuscirà ad applicare l'apparecchio, se invece è un po' lungo, non si riuscirà ad applicarlo bene, verificandosi che per l'accollamento delle pareti vaginali è respinto in alto, e con ciò si perdono i rapporti della sua porzione superiore con la superficie interna della vescica, e l'urina esce per la fistola almeno parzialmente. L'apparecchio quindi a dischi separati da riunirsi con fili, comunque obblighi ad una manovra più complicata e dia minori garentie di solidità e di durabilità, è in ogni caso preferibile, poichè può con esso procurarsi la lunghezza conveniente del fusto, e può ottenersi una facilissima estrazione anche dalla via della fistola, tagliando i fili che tengono riunite le diverse parti: a questo, che è il punto più importante, non provvede l'apparecchio proposto dal Corradi che deve estrarsi tutto intero (vedi tav. 2ª fig. 5), e che è soggetto ad essere respinto in alto pur esso con divaricamento della fistola, atteso la forma globulare della sua porzione vaginale, oltrechè non ha un fusto rispondente allo scopo; gli apparecchi da noi proposti rispondono a tutti i bisogni (vedi ivi fig. 1

2 e 3), e si può sempre più ribassarne la parte vaginale, massime se la fistola non è mediana, perchè l'accollarsi delle pareti della vagina non venga a respingerla in alto, essendo per verità meno difficile di quel che appaia il recidere i fili inferiormente anche in piano, quando si vuol rimovere l'apparecchio. La placca vescicale è utilissimo che sia di forma ovoide ad estremi ristretti, cioè a modo di losanga, e che abbia sempre, oltre i due fili mobilmente pendenti al di sotto, un altro filo attaccato al suo estremo anteriore, anche quando s'intenda estrarla non dalla via dell'uretra ma dalla via della vagina, poichè in tal caso, nell'adattarla al suo posto, può farsi rimanere questo filo ripiegato sotto di essa e sporgente in vagina, per servirsene poi al momento della rimozione dell'apparecchio; solamente per necessità può ammettersi qualche variante nella sua forma, p. es. abbreviandone uno degli estremi quando la fistola trovasi molto innanzi o molto indietro (in un caso in cui un uretere si apriva sul labbro posteriore della fistola, dopo averne portato lo sbocco più indietro nella vescica, abbiamo praticata una scissura nella placca per mantenervi libero il passaggio dell'urina); intanto il filo che serve all'estrazione di essa è bene che resti attaccato sempre all' estremo più lungo, non essendovi obbligo che stia nell' estremo anteriore, e se la placca dee venire estratta per la via della fistola, è bene che sia rappresentato da una catenella a maglie sottili di filo metallico, prescegliendo per queste, come anche per le staffe annesse alla placca, il filo di platino, giacchè usando il filo di ferro, può aversene col tempo l'erosione e la rottura, come abbiamo verificato, massime laddove si adoperi il fusto dell' apparecchio in gomma elastica vulcanizzata. Quanto a' fili che debbono scendere dal di sotto della placca per riunire i diversi pezzi dell'apparecchio, è utilissimo che sieno articolati nel loro punto di attacco, come si vedono nelle figure citate, massime laddove si preferisca-

no metallici, perchè così non imbarazzano i diversi movimenti della placca durante la sua applicazione e la sua estrazione; ma possono adoperarsi di refe o di seta e con molta utilità, essendo sempre più cedevoli e non lasciando al di sotto dell'apparecchio, là dove si annodano, una sporgenza dura come quella de' fili metallici che si debbono ritorcere, da cui viene poi ad essere maltrattato il punto della parete vaginale inferiore che vi corrisponde; possono adoperarsi pure di gomma elastica coverti di seta, massime quando la fistola è piccolissima e non consente altro fusto, se non che debbono allora essere fermati in alto, sotto la placca vescicale, e in basso, sotto la placca vaginale, mediante un' ansa di sottilissimo filo metallico tagliata a corto, ciò che esige una manovra poco comoda, e debbono i capi rimanersene obbligatoriamente alquanto lunghi, ciò che del resto è sempre utile con qualunque specie di fili per avervi una presa al momento in cui bisogna reciderli, giacchè la gomma venendo a contatto brusco con la parete vaginale inferiore presto l'irrita e la maltratta; sarà poi sempre bene, ogni qual volta si potrà, che i fili sieno segnati o di diverso colore, per distinguere quello appartenente a ciascun lato quando è stata applicata la placca, e che restino pure ad una distanza fra loro proporzionata con l' ampiezza della fistola e con la spessezza del fusto, per lo che non di rado occorrono sotto la placca vescicale due staffe invece di una sola, appunto per attaccarvi i fili a distanza. Il fusto, se è mobile (come nella fig. 2), conviene che porti una breve ansa di filo attaccata sul suo labbro inferiore, per facilitarne la rimozione al tempo debito, ma può essere anche vantaggiosamente connesso alla parte inferiore dell'apparecchio in modo da fare con questo un corpo solo (come nella fig. 1), e relativamente alla sua composizione e forma, può servir bene una lamina metallica sottile bucherellata con punteruolo, ripiegata a modo di tubo, ovvero, quando la fistola

è molto stretta, a modo di due semi-canali riuniti pel loro dorso e seghettati ne' loro orli a fine di provocare un' irritazione vivace e dar posto alle granulazioni che debbono svilupparsi ed a' tessuti che debbono restringersi; del rimanente può usarsi anche di gomma elastica vulcanizzata che è abbastanza irritante, servendosi di un pezzo di tubo da fognatura, ma non bucherato, giacchè riuscirebbe allora poco fermo e sarebbe soggetto a inflettersi dal lato de' buchi: dobbiamo pur dire che adoperando il fusto costituito da laminetta metallica, abbiam voluto una volta saggiare l'uso del rame ed altra volta l'aggiunta di un po' di corteccia di dafne per averne maggiore irritazione, ma questa ci si è mostrata molto diffusa ed estesa largamente sulla parete vaginale inferiore, nè è difficile intendere che tale soggetto si presta moltissimo ad uno studio sperimentale variato e lo meriterebbe davvero; abbiamo poi dovuto convincerci essere preferibile che il fusto sia di un' altezza alquanto minore e di diametri del tutto eguali a quelli della fistola, abbreviando questi ultimi successivamente col rimutare di tempo in tempo l'apparecchio, giacchè solo così può evitarsi ogni scappata di urina, e si comprende che quando la fistola è divenuta strettissima, o tale è naturalmente, deve farsi a meno del fusto, ritenendo bastevoli all'uopo i semplici fili di seta o di refe un po' grossi, da servire a guisa di un setone. Per ciò che concerne la parte inferiore dell'apparecchio, può servire tanto la placca più o meno rotonda (come nella tav. 1ª fig. 7), quanto un semplice sostegno, sia fatto da una barra di filo di ferro, sia fatto da una stretta lamina (come nella tav. 2ª fig. 1 2 3), adattandole longitudinalmente se la fistoletta trovasi posta su' lati; se non che abbiamo visto esser meglio, nell'uno e nell' altro caso, che essa sia a preferenza spianata, perchè non venga respinta in alto dall' accollarsi delle pareti vaginali, con irritazione della parete vaginale inferiore e spostamento della placca vescicale, ed ancora es-

ser meglio, ogni qual volta si può, che le sue superficie da venire a contatto de' dintorni della fistola sieno aspre e scabre, perchè abbiano una maggior presa ed inoltre procurino un più vivo stato d'irritazione, che tende ostinatamente a decrescere, anche quando siasi adoperata la lamina metallica bucherellata a colpi di martello, d'onde la necessità di non omettere l'uso de' caustici prima e dopo l'applicazione dell'apparecchio; chi poi credesse ancora all'utilità di una irritazione profonda nel senso raggiato, su' dintorni della fistola, potrebbe procurarsela adoperando due o più barre di fili metallici ritorti, da costituire una croce od una stella, dappoichè, come abbiam visto sempre, i loro raggi finiscono per approfondirsi nella parte, ciò che veramente ce li ha fatti giudicare meno pregevoli [1]. Venendo ora alla condotta da tenersi nell' applicare e mantenere applicato l'apparecchio, insistiamo an-

[1] Volendo costruirsi la parte inferiore dell' apparecchio a placche con una lamina metallica e col fusto annesso alla medesima, si deve tagliare da essa, mediante le forbici, un disco ovoide con due lunghe e più o meno larghe appendici ne' suoi estremi, le quali si ripiegheranno all' indentro addossandole strettamente al disco e portandole verso il centro di questo, per poi elevarle verticalmente e farle servire alla formazione del fusto. Senza ancora venire al ripiegamento definitivo di queste parti, bisogna bucherellare tutta la lamina mediante il punteruolo a colpi di martello, facendo in modo che le sfrangiature de' buchi corrispondano alle facce le quali dovranno trovarsi a contatto della fistola e suoi dintorni; dopo di che si darà a tutto il pezzo la configurazione definitiva, formando anche il fusto secondo il tipo che si sarà prescelto, o a modo di due semi-canali riuniti pel loro dorso, bucherellati nel mezzo e sfrangiati lateralmente, o a modo di un canale uniformemente bucherellato nelle sue pareti, le quali del resto potranno anche essere sinuose o scannellate, per dar posto alle granulazioni che dovranno svilupparsi; l'importante è, da quanto abbiam veduto in questi ultimi tempi, che il fusto poggi bene contro le pareti della fistola e ne riproduca i diametri, rimanendo in altezza un poco inferiore a quella del tragitto fistoloso. E s'intende che qualora si vo-

zitutto sulla necessità della causticazione preliminare e successiva. La causticazione preliminare, del tragitto e delle adiacenze della fistoletta, è indispensabile, poichè l'apparecchio con la sola sua presenza per lo meno non irrita prontamente le parti, ed anche quando si è avuto cura di renderlo aspro e scabro nel suo fusto e nella sua parte vaginale, stentatamente riesce ad intaccare l'epitelio sopratutto della vagina, e tanto peggio il connettivo del tragitto, che è sempre un connettivo cicatriziale e massime nelle fistolette dirette suol mostrarsi abbastanza duro; nè esitiamo di asserire che la presenza stessa di un' escara, la quale non sia a dirittura lievissima, attutisce e smorza per qualche tempo i buoni effetti delle asprezze dell'apparecchio, essendo assodato per noi che lo sviluppo delle granulazioni è favorito veramente bene sol quando trovasi già iniziato, ond' è che bisogna cau-

---

glia la forma di due semi-canali riuniti pel loro dorso, le lamine ripiegate sul disco debbono incontrarsi nel centro di esso e di qui elevarsi addossate insieme per poi venir curvate all' infuori ne' loro lati; qualora si voglia invece la forma di un canale, esse si debbono mantenere ad una distanza dal centro del disco, equivalente al raggio del canale da formarsi, e di poi menate in alto, e curvate all' indentro ne' loro lati, per modo che questi s' incontrino insieme, daranno il canale desiderato: il quale se è di diametro un po' grandetto è bene che presenti all'interno del suo orlo superiore tanta sporgenza da potervi avere due fori, per cui passino i fili pendenti dal di sotto della placca vescicale, giacchè così i diversi pezzi saranno meglio fermati insieme; ripiegando ancora una volta orizzontalmente, l' uno contro l'altro, gli estremi delle lamine che servono a dare il canale, per que' soli punti che corrispondono al passaggio de' detti fili, dopo di averli forati col punteruolo, si avrà facilmente ciò che occorre. È superfluo aggiungere che un meccanico darebbe simili apparecchi con la maggiore precisione; ma noi teniamo molto agli apparecchi che ognuno può costruirsi da sè, giacchè a questo modo si potrà variarli giusta i bisogni quotidiani de' varii casi, senza contrattempi e senza maggiori fastidî.

sticare con una certa forza, non senza aspettare il distacco dell'escara prima di procedere all'applicazione dell' apparecchio. E per questa causticazione può adoperarsi il metallo riscaldato secondo la maniera dello ZANGRANDI, profittando anche, se si vuole, della posizione carponi durante la manovra, per evitare ad un tempo il contatto dell' apparecchio con l'urina e con la faccia opposta della vescica, nè sarà ciò difficile quando si adoperi un apparecchio un poco più lungo, ed invece della tavoletta di sughero, su cui le sue branche abbiano a poggiare, un bastoncello di argilla sospeso pe' suoi estremi a due capi di filo metallico posti verso il principio dello speculum, ed attaccati al manico di esso; può ancora adoperarsi la pasta di CANQUOIN a strato sottile disteso sulla tela e rotolato, con la giunta di un disco di tela ugualmente caustica per le adiacenze della fistoletta, e con l'aiuto dello zaffo e della posizione bocconi per qualche ora, ma dopo di avere ben ruginata la parte, scarificandola anche se occorre; può infine, se la fistoletta non è strettissima, adoperarsi l'acido solforico immettendo nel tragitto un po' di cotone cardato avvolto intorno ad uno stiletto ed intriso nell'acido, e profittando ancora della posizione carponi, la quale è eccellente tanto per osservare quanto per agire, e nel caso che stiamo contemplando favorisce la penetrazione del caustico nel tragitto, ma non senza l'inconveniente di far attaccare un po' troppo le adiacenze della fistoletta, cadendo il cotone in quel posto e producendo un assottigliamento de' margini che è noto quanto sia svantaggioso, e però la confidenza che parrebbe doversi avere in tale pratica non risulta abbastanza giustificata. Quanto alla manovra di applicazione dell'apparecchio, notiamo dapprima che molti e manifesti vantaggi apporta l'introdurre ed estrarre la placca vescicale dalla via dell'uretra, così come abbiamo avuto altrove occasione di dire, e dovendo far passare i fili pendenti sotto la placca dalla via dell'uretra per

la fistola in vagina, coll'annetterli ad un filo di ferro precedentemente passato in questo senso, è di molto aiuto la posizione carponi e l'uso della cannula che si adopera pel cateterismo della tromba di Eustachio invece del catetere ordinario: se non che bisogna aspettarsi sovente, nel tempo successivo, una viva irritazione delle grandi labbra toccate dal filo che ritiene la placca, venendo esso sempre ad inzupparsi di urina; al quale inconveniente si può anche fino ad un certo punto riparare, fissando l'estremo di questo filo non più verso l'inguine con un pezzo di diachilon, ma al di sotto della parte inferiore dell'apparecchio, in guisa da mantenerlo ripiegato in vagina. Frattanto nelle fistolette molto sottili questa maniera d'introduzione della placca è veramente difficilissima, e più volte abbiam dovuto procurarcela insinuando prima per la fistola dalla via della vagina un pezzo di filo di piombo cui era attaccato un filo di refe, e portandolo fuori dalla via dell'uretra mediante un piccolo litotritore, non senza i dolori annessi a tale delicata manovra, i quali sono di nessuna conseguenza, a motivo dell'ordinaria tolleranza della vescica fistolosa più grande di quanto generalmente si creda, ma certamente debbono evitarsi sempre: così precisamente per siffatte circostanze abbiamo dovuto adattarci a far passare la placca per la fistola dalla via della vagina, ed abbiamo visto che se l'introduzione apporta un po' di dolore e dilargamento, l'estrazione riesce assai facile e senza inconvenienti, ciò che è molto più importante, massime semprechè la placca abbia una forma bene allungata e possa venire ritirata per la sua parte più stretta. Conviene quindi allora far penetrare la placca armata de' suoi fili dalla via della vagina, portandola coll'estremo posteriore in alto su di un ago curvo a manico, la cui punta è insinuata nella staffa che sostiene i fili inferiori: così, dopo averla fatta tutta entrare in vescica, togliendo l'ago e tirando verso sè i fili inferiori si verrà a

metterla al posto senza difficoltà. Sarà poi sempre agevole fare scorrere il fusto e la parte inferiore dell'apparecchio su questi fili, e quindi annodarli lasciando pendente un breve tratto de' loro capi, ovvero ritorcerli e ripiegarli in sotto se son metallici, ciò che riesce meno bene; il filo attaccato all'estremo anteriore della placca vescicale si troverà da sè ripiegato al di sotto di essa e sporgente in vagina da poter servire a ritirare la placca quando si vorrà rimovere l'apparecchio; nè questo momento dell'operazione riuscirà mai imbarazzante, semprechè, dopo avere spezzati i fili che ritengono la parte inferiore dell'apparecchio ed il suo fusto, e dopo aver ritirati questi pezzi, si abbia cura di sollevare e smuovere un poco la placca mediante l'ago a manico introdotto nella fistola, per poi tirare in basso ed in dietro sul filo attaccato al suo estremo e farla uscire. Ora un primo fatto notevole dell' apparecchio applicato dobbiam dire che è la sua grande tollerabilità; i casi finquì osservati non ci hanno mai dati risultamenti diversi, non essendosi rilevato in alcuno di essi nè dolori nè catarro, che pure prima in breve tempo affacciavansi quando si applicava a permanenza il catetere: si verifica bensì qualche dolore di tratto in tratto ne' giorni consecutivi, ma solo nel punto occupato dalla fistola, a modo di contrazione spasmodica, sovente con un po' di tenesmo e frequente invito ad urinare, ma anch'esso del tutto temporaneo, nè ci rimane dubbio che ciò sia dovuto al gonfiore che presto si suscita nella parte. Questo gonfiore è il secondo fatto notevole; per esso cresce sensibilmente l'altezza delle pareti della fistola, e i suoi margini divengono molto spessi, nè sfuggirà ad alcuno l'importanza di tale fatto, conoscendosi quanto noccia alla possibilità della riparazione la sottigliezza de' margini fistolosi: tale gonfiore, di cui può anticiparsi l'apparizione causticando bene preliminarmente, è tutto dovuto alla presenza dell'apparecchio, vedendosi sempre decadere con sollecitudine, fin nelle pri-

me 24 ore, quando l'apparecchio si toglie; ond'è che nel doverlo rimutare, giova tenerne pronto un altro ed applicarlo immediatamente, come giova il causticare subito, per quindi venire in seguito alla riapplicazione dell'apparecchio, laddove la causticazione, specialmente delle adiacenze della fistola, risulti necessaria. L'urinazione frattanto si ristabilisce per la via dell'uretra, e ciò dà un conforto straordinario alle inferme, circostanza da non doversi dimenticare ne' molti casi in cui, o naturalmente, o pe' diversi scacchi avuti, manchi loro la fede nel potere dell'arte. Ma può l'apparecchio spostarsi un poco non appena l'inferma dà qualche passo, ciò che per verità non accade se esso è alquanto strettamente applicato, e suole accadere più sovente nelle fistole molto laterali, ovvero troppo anteriormente o troppo posteriormente situate, giacchè in queste, per preservarlo dalle spinte, può bene l'apparecchio essere accomodato convenientemente nella configurazione della sua parte inferiore o vaginale, ma non del pari nella sua parte superiore o vescicale che pure è soggetta ad essere spinta di lato dal tratto corrispondente della parete della vescica: d'onde consegue la minore efficacia ed anche sovente l'impossibilità di adoperare le placche in simili casi, e la necessità di adoperarle piuttosto strette fra loro, ciò che in ultima analisi non fa rimanere abbastanza libera la parete vaginale che deve corrugarsi; non per tanto bisogna trattenersi dal credere che l'azione dell'apparecchio sia resa del tutto vana da queste contrarietà, continuando a mantenersi il gonfiore nel setto, e propagandosi anzi l'escoriazione della mucosa anche a quel tratto della parete vaginale inferiore che nell'inflettersi viene a poggiare contro la faccia esterna dell'apparecchio. La parziale scappata dell'urina è la necessaria conseguenza degli spostamenti e delle cattive applicazioni dell'apparecchio, e spesso si aggrava secondo le varie posizioni che prende l'inferma, in un modo troppo svariato per tentare fin d'ora di

indicarne i particolari, potendosi soltanto dire che cresce nello stare in piedi e diminuisce nello stare a letto, massime in posizione supina, non essendo nemmeno così certo come si dice, anche ne' casi in cui non è applicato alcuno apparecchio, che il decubito sul lato sano preservi dalla scappata dell' urina, mentre non una volta abbiam potuto rilevare l'opposto, e non abbiam saputo intenderlo altrimenti che pel dispiegarsi del tratto leso col dilargamento dell'apertura fistolosa. Questa scappata intanto non è davvero un inconveniente tale da nuocere direttamente al progresso della restrizione; ma oltrechè fa perdere il vantaggio del gran sollievo che l'urinazione per le vie normali procura all'inferma, favorisce, a parer nostro, le formazioni epiteliane ne' punti che risultano bagnati, obbligando a più frequenti causticazioni, quando non determina il deposito d' incrostazioni saline, come pure a frequenti rimutamenti dell'apparecchio, non senza escoriare talvolta per larghi tratti la vagina e la vulva, specialmente se l'inferma non rimane a letto; tutte le quali circostanze rendono la cura senza dubbio più lunga e laboriosa. Abbiamo sempre rilevato nelle fistolette lateralmente situate una più pronta riproduzione epiteliana sul loro margine esterno, dove precisamente il liquido trova un più facile passaggio, come lo dimostra l'iniezione d'inchiostro fatta in vescica, e dove anche la causticazione è meno facile a eseguirsi bene; sovente mentre il tratto laterale ed inferiore della vagina, pel contatto con la superficie esterna dell'apparecchio, era largamente escoriato, il margine esterno della fistola non cessava di covrirsi ostinatamente di epitelio almeno a chiazze. Abbiamo d'altra parte quasi sempre rilevate le incrostazioni saline con la scappata dell'urina per la fistola, cessando esse ben presto se riusciva di evitare tale scappata con una migliore applicazione di apparecchio; e queste incrostazioni ci si sono finora mostrate poco aderenti, notevoli su' capi di filo pendenti in vagina, sulla parte inferiore dell'ap-

parecchio di cui ottundono le asprezze, ed anche sul fusto, ma non già sulla placca vescicale, eccetto talora qualche limitato punto di essa o non bene levigato ovvero depresso, ovvero anche soggetto a servire di appoggio alla mucosa urinaria che vi s'inflette, come accade nelle fistole poste a dirittura lateralmente: il vivo stato d'irritazione, che determinano in punti ne' quali non è necessario, costringe a rimutare l'apparecchio ordinariamente ogni 15 giorni all'incirca, ad oggetto di rinettarlo, col magro conforto di non dover usare causticazioni in tutto questo tempo. Invece, quando non si hanno incrostazioni, si deve anche rimutare l'apparecchio, ma molto più a lungo, ad oggetto di diminuire gradatamente le dimensioni tanto del fusto quanto della placca vescicale, e le molestie che sorgono nella parte costituiscono il migliore criterio per determinarne l'epoca, variabile da 20 giorni a 2 mesi per quanto finora abbiam visto: giova allora far uso de' caustici di tempo in tempo, badando che questi sieno tali da non attaccare i fili che entrano nella composizione dell'apparecchio, semprechè la causticazione si fa ad apparecchio applicato. Codesta causticazione intercorrente deve avere sopratutto lo scopo di arrestare lo sviluppo delle formazioni epiteliane ne' dintorni della fistola, giacchè il restringimento di essa va procurato essenzialmente dall'azione del fusto, come accade nell'adoperare il tubo da fognatura, ovvero il setone, ne' tragitti fistolosi di tutte le altre parti del corpo; per altro, essendo appunto dal fusto impedito sufficientemente lo sviluppo dell'epitelio sulle pareti del tragitto fistoloso, dove in realtà nuocerebbe, è lecito preoccuparsi dell'ostinato sviluppo epiteliano de' dintorni della fistola molto meno di quanto occorra preoccuparsene allorchè si adopera qualunque altro mezzo di riparazione graduale, e il provvedervi assume un carattere di urgenza veramente quando l'apparecchio viene ad esser tolto: così l'ammoniaca ed anche la semplice tintura di io-

do concentrata può essere sufficiente, se non si è mancato di eseguire una più forte causticazione preliminare; nè riesce difficile adoperare tali sostanze anche quando si è prescelta la forma di placca per la parte inferiore dell' apparecchio, bastando mettere la donna carponi, depositare sulla placca un fiocco di cotone imbevuto di quelle sostanze, e sollevare ora un lato ora l' altro della placca con un ago a manico, perchè esse scendano a traverso i fori di quella, mentre nel rimutare le placche, un disco di tela alla pasta di Canquoin, fermato col nostro apparecchio di causticazione meglio che con uno zaffo tenendo la donna bocconi, adempie bene allo scopo, senza intaccare di troppo le parti con danno della spessezza del setto vescico-vaginale. Chi poi tenesse molto a causticare con una certa energia i dintorni della fistola durante l'applicazione delle placche, potrebbe adoperare il metallo riscaldato secondo la maniera dello Zangrandi, conformando la cima dell'apparecchio a ferro di cavallo spianato, o, meglio ancora, adoperare una causticazione punteggiata, servendosi di tanti stiletti di ferro arroventati, passati a traverso i fori della placca; e noi abbiamo sperimentata l'una e l'altra maniera di cura, se non che i vantaggi da essa sperati non ci sono riusciti ancora del tutto evidenti e certi. Ma infine, scorso un certo tempo, che non può mai essere molto breve, e ridotta la fistola a dimensione esilissima, dovendo abbandonare l'uso dell' apparecchio, quale è la miglior condotta da doversi tenere? Noi abbiamo finquì tentate due vie, ma, ci affrettiamo a dirlo, del tutto inutilmente: 1.° l'applicazione del catetere a permanenza per alcuni giorni, iniettando anche in vagina soluzioni cariche di allume e astenendoci da ogni osservazione, specialmente con lo speculum, per non dilatare le parti; 2.° la causticazione con agenti tali da dare un'escara consistente, associandovi o no l'uso del catetere. L'applicazione semplice del catetere, all'opposto di quanto le comuni

credenze avrebbero dato motivo di ritenere, ci è riuscita finora abbastanza male: le pareti del tragitto fistoloso, già rigonfie, si sono sollecitamente ridotte, e quando c'era già prima una procidenza della mucosa urinaria della faccia vescicale opposta, come accadeva nelle fistolette meno piccole, dirette e laterali, ben presto l'accidente si è ripetuto, apparendo un turacciolettto anche della grossezza di una testa di spillo, rapidamente crescente per l'irritazione dal catetere indotta nella mucosa, in modo da far ritornare le cose allo stato primiero in brevissimo tempo, senza contare che mostrandosi i muchi pel catarro vescicale, qualche fiocco n'è penetrato subito nell'apertura e vi si è soffermato, e l'urina ha trovato tanto più facile accesso per la fistoletta quanto più i muchi hanno facilmente ostrutti i forellini del catetere. Co' caustici poi non abbiamo mai potuto avere un'escara abbastanza durevole, e alla caduta di essa ci si son mostrati i medesimi fatti pocanzi deplorati, con questo per giunta, che non di rado l'azione loro è riuscita assai energica, la qual cosa abbiam dovuto attribuire al trovarsi le parti già irritate, e la perdita di sostanza è risultata notevole, e i margini della fistola son rimasti malamente assottigliati, con un' escavazione a modo di coppa, che si fa rilevare in tutta la sua pienezza specialmente mettendo la donna carponi: questo abbiamo veduto adoperando il ferro rovente, ed anche l'acido cromico cristallizzato, o solo o triturato coll'amianto, e del pari la calce caustica mista al cemento idraulico, da' quali ultimi agenti nelle semplici piaghe abbiamo sempre ottenuta un' escara molto consistente e durevole, e qui invece essa ha presto ceduto al contatto dell'urina, comunque non avessimo trascurato di associarvi talora l'uso del catetere, e talora la posizione bocconi a lungo protratta, con la giunta di molti strati di agarico e di uno zaffo discreto, ingiungendo alla donna di rivoltarsi di tempo in tempo sul dorso per emettere le urine; una volta

sola abbiamo adoperato l'acido solforico in posizione carponi, ed esso, oltre al darci un' escara molle, scendendo nel tragitto fistoloso ce l'ha attaccato profondamente, di certo perchè le sue pareti erano irritate e granulose, sicchè facciamo menzione di tale pratica per impegnare a fuggirla. Dobbiamo aggiungere che adoperando questi mezzi dopo di avere applicate le placche per un tempo più lungo, potrebbero ottenersene migliori risultamenti, e che oltre ad essi ci rimarrebbero sempre a sperimentare ancora le serrefine od altri congegni unitivi nelle fistolette dirette come lo zaffo nelle obblique: ma non vogliamo tacere la nostra speranza che col solo tempo più lungo le placche possano procurare quell'attivo corrugamento e quella retrazione ombelicata, che al togliere definitivamente l'apparecchio determini la pronta chiusura del tragitto fistoloso, come accade appunto col setone e col tubo da fognatura, rimanendo forse il solo obbligo di distruggere l'epitelio de' dintorni, sia con la causticazione, sia con la ruginazione, per evitare la sua sollecita comparsa sulle pareti fistolose prima che esse si saldino (nel che sta, secondo abbiamo veduto, l'ostacolo maggiore alla chiusura in simili casi, quando le fistole sono state condotte ad un grado avvanzato di restringimento), ed anche per non farsi nascere tra mano un inconveniente, laddove si mostrasse ancora necessaria un' ulteriore applicazione dell'apparecchio a placche. Giacchè, come altrove abbiamo detto, noi siamo convinti che l'azione vera delle placche sia analoga a quella del setone e del tubo da fognatura, sembrandoci poco fondata l'ipotesi messa innanzi dal Corradi per ispiegare la guarigione con questo mezzo ottenuta nel caso suo, che cioè la placca superiore avesse tagliato il cercine circostante della mucosa vescicale, e promosso così il saldamento degli orli mucosi tagliati, donde poi la chiusura anche del tragitto fistoloso con l'uscita dell'apparecchio, che era rimasto a modo di un corpo estraneo tra le carni: se questo dovesse ritenersi, non

si potrebbe affatto parlare dell'utilità di estrarre la placca superiore, sempre che si può, dalla via dell'uretra, nè della convenienza di causticare avanti e dopo l'applicazione dell'apparecchio, nè del vantaggio di rimutarlo di tempo in tempo, e cadrebbe tutto l'edifizio da noi elevato in riguardo alle placche; ond'è che ci corre uno stretto obbligo di non lasciare senza esame questo punto così capitale. Il Mazzoni, che crede « probabile » l'ipotesi del Corradi, ha pure sentita la necessità di ammettere qualche altra cosa per spiegare la guarigione ottenuta; ed ha ammesso una retrazione sviluppatasi dietro la sutura alla Sims precedentemente eseguita, accordando un gran valore alle operazioni che si eseguono in precedenza, perchè « preparano le condizioni necessarie alla buona riescita », segnatamente col processo americano, nel quale, « quando manca la riunione per prima intenzione, la retrazione del tessuto vaginale produce « il corrugamento della mucosa vescicale attorno il foro fistoloso a guisa di valvola, condizione molto idonea per « favorire il processo della guarigione spontanea ». Ma invece a noi pare che questa condizione appunto, la quale si verifica con qualunque processo e non soltanto con l'americano, impedisca la guarigione spontanea, e fornisca una grande obbiezione all'ipotesi del Corradi; imperocchè è un fatto da non potersi revocare in dubbio la non adesibilità delle superficie mucose, e quando dovesse ammettersi col Corradi che la placca tagli il cercine mucoso senza far altro che questo, non potrebbe spiegarsi come mai il tragitto della fistola andrebbe poi a guarire, mentre una piccola porzione di mucosa vescicale rimarrebbe sempre sull'orificio interno, al di sotto del taglio operato dalla placca, ed essa, insieme al tessuto cicatriziale *fornito di epitelio* che riveste il tragitto, ne impedirebbe il saldamento; d'altro lato il buono effetto delle precedenti operazioni, invocato dal Mazzoni, ci pare ugualmente contestabile, imperocchè con le precedenti ope-

razioni si hanno aumentate le formazioni cicatriziali in diverso senso, ed esse debbono aggravare piuttosto le condizioni; non perchè le parti si ravvicinano segue veramente che le superficie possano saldarsi, e il fatto indubitato della grandissima pervicacia delle fistolette più sottili lo prova esuberantemente. Non v'è dunque alcuna necessità di supporre un taglio della mucosa da parte della placca superiore, nè si può ritenere alcun vantaggio da parte delle operazioni precedenti; sibbene è indispensabile ammettere un'azione irritante, sia quanto si voglia lenta ma molto efficace specialmente da parte del fusto dell'apparecchio, al punto di modificare le pareti della fistola, renderle granulose, mantenerle in tale stato, e determinarvi quella retrazione cicatriziale da cui dipende il saldamento e che è il risultato finale ed intrinseco dell'azione delle placche, come dell'aziono del setone e del tubo da fognatura ne' casi in cui questi mezzi vengono adoperati; le placche propriamente dette, o i dischi dell'apparecchio, aiutano la cura primieramente nel senso di mantenere il fusto lungo il tragitto fistoloso, e secondariamente nel senso d'impedire il passaggio dell'urina, che è un altro inciampo, ma di minore importanza, per la chiusura della fistola: è a queste vedute che bisogna coordinare la scelta dell'apparecchio, è tutte le pratiche che lo riguardano. Conchiudiamo frattanto che siffatto mezzo, verso cui gl'Italiani dovrebbero farsi un dovere di tener sempre rivolta l'attenzione loro, ci apparisce il più gran mezzo fra tutti gli altri diretti ad ottenere la riparazione graduale, comunque molto ci rimanga ancora per pronunziare l'ultima parola su di esso: non mancheranno certamente casi ne' quali sarà difficile che riesca, come p. es. quelli di fistolette a dirittura laterali, che da una parte non permettono una buona applicazione di apparecchio, e d'altra parte non si prestano allo sviluppo di una vigorosa retrazione concentrica, essendo il limite esterno della parete vaginale su-

periore molto teso e quasi immobilizzato nella sua riunione a modo di solco con la parete vaginale inferiore; ma per quest'ultima condizione di cose tali fistolette divengono ribelli così alle placche come ad ogni altro mezzo di riparazione graduale, e però, anche quando le placche facessero realizzare tutte le speranze per esse concepite, rimarrebbe sempre la necessità di avere in pronto ancora altre vie di cura, nulla potendovi essere di meno realizzabile quanto l'avere una via sola buona per tutti i casi.

Vediamo ora ciò che concerne i mezzi diretti ad ottenere la riparazione immediata, e fra essi principalmente la sutura. È un fatto che questa riesce malissimo nelle fistolette, e tanto peggio quanto esse sono più impercettibili, sino al punto da far trovare inesatta la massima che nelle fistole uro-vaginali la riparazione immediata è più facile ad ottenersi in paragone della graduale: ma la massima non è inesatta, e trattasi solamente di questo, che la sutura su di esse, ne' modi finora in uso, non si può eseguir bene, e difficilmente si capisce come abbia potuto ritenersi essere stata eseguita convenientemente. Infatti, per quello spinto esclusivismo dominante in tale articolo, vi si è adoperato quasi sempre il processo del Sims, tagliando una larga rotella di mucosa vaginale, al cui centro si è fatta corrispondere l'apertura fistolosa, per poi applicarvi tre o quattro punti di sutura intercisa (Verneuil): ora a noi sembra manifesto che, così facendo, non solo non ha luogo un buon ripiegamento de' lembi in dentro, ma ancora la fistoletta non è interessata che in menoma parte, rimanendo il canaletto quasi tutto come prima coverto di epitelio, disposto sempre ad ammettere un filetto di urina che viene a gravitare precisamente in mezzo alle parti da dover saldare; nè crediamo esser lontani dal vero affermando che il non aver visto tutto ciò è dipeso dal falso concetto che risulta dal chiamare forellini queste che son vere fistolette, senza te-

ner conto dell' ordinaria presenza in esse di un tragitto con due orifizi, o in pari tempo anche dal poco chiaro concetto che si ha del processo del Sims, il quale può veramente riuscir bene, finchè può ripiegar bene i lembi in dentro. D'altra parte nemmeno può attendersi gran cosa adoperando il processo del Simon, il quale senza dubbio risulterebbe anche qui più conveniente, giacchè non potendo ripiegare i lembi in dentro, meglio è ravvicinare gli orli, e sia questa una prova novella della necessità di non essere partigiani esclusivi di un processo solo: si comprende che, per tale processo, nè l'avvivamento si può con facilità e sicurezza far cadere, come sarebbe necessario, su tutto il canaletto, anche quando esso non sia sinuoso, nè l'applicazione de' punti si può sempre far cadere in buone condizioni e ad eguale livello sulle facce risultanti dall'avvivamento del canaletto stesso, dovendosi procedere all'oscuro sopra entrambe le labbra ad un tempo, senza avere sott' occhio gli orli avvivati, ed essendo perciò probabile che o si attraversi anche la mucosa vescicale e si ripieghi poi in fuora nello stringere le anse de' punti, diminuendo l'estensione delle facce da riunirsi e costituendo una doccia che favorisce il gravitare dell'urina in quel posto, o si attraversi poca altezza di queste facce, o peggio ancora si attraversi la prima faccia ad un' altezza e la seconda ad un' altra turbandone la corrispondenza. Son queste le ragioni che crediamo valevoli a spiegarci come, fin quando si rimanga nella cerchia de' modi finora in uso, abbia ad aversi per regola l'insuccesso; in vista del quale il Simon, senza esitazioni, incide con larghezza e riduce la fistoletta ad una comoda fistola. Noi riconosciamo che tale pratica sia indubitatamente la migliore, e ce ne siamo sempre più convinti dopo di aver avuto occasione di operare fistole amplissime; e di aver potuto vedere come riesca facilmente lo eseguirvi la sutura con la maggior precisione; se non che, dilargata una volta la fistoletta, non vedremmo ragio-

ne di applicarvi il processo del Simon anzichè il processo del Sims, al quale siamo del tutto lontani dal negare la preferenza che in tesi generale gli è a buon dritto dovuta, combattendone soltanto l'esagerato esclusivismo. Ma poichè tale pratica non sempre conviene, come nel caso nostro e in parecchi altri, nè è lecito sconoscere che, potendo, sarebbe sempre bene evitarla, riesce necessario studiare qualche altra via che faciliti il successo senza compromettere le dimensioni della fistoletta, od almeno senza comprometterle in un modo notevole. Una prima pratica da tentarsi apparisce quella di avvivare il canaletto mediante il caustico, giacchè per tal modo l'avvivamento completo di esso diviene meno incerto, ruginando poi la superficie granulosa, a fine di renderla cruenta, ed applicandovi infine la sutura per riunione di orli, non essendo possibile un buon ripiegamento de' lembi in dentro: questa vedremo essere stata la via tenuta nel caso che forma il soggetto del presente lavoro, e con pieno risultamento, dopo aver dilargato alquanto il canaletto troppo sottile mercè l'applicazione delle minuge. Non vogliamo per altro tacere che riterremmo anche plausibile in simiglianti casi l'applicazione di un congegno unitivo invece della sutura, precipuamente ogni qual volta si avesse un congegno non solo di facile applicazione ma anche di facile estrazione e non soggetto a scosse durante tutto il tempo in cui deve rimanere al posto, come non ha guari il Deneffe e il Van Wetter si sono sforzati di procurare: diremo anzi di più che esso ci parrebbe indicato precisamente in questi casi di fistolette, giacchè c'è molto bisogno di avere in esse un buon dispiegamento delle facce avvivate e un contatto ben forte fra loro, ciò che i congegni unitivi a preferenza sogliono dare, e riflettendoci un poco si vedrà che possono darlo appunto nelle fistole di brevi dimensioni; se non che crederemmo allora importante il far uso, prima di tale congegno, non della sola causticazione

ma anche della ruginazione, essendo certo che con ciò crescerebbero le garentie di buon successo. Neanche vogliamo tacere che, presceglicndo impiegare la sutura, crederemmo pure possibile un dilargamento della fistoletta assai maggiore, usando sostanze bibule più efficaci, ad oggetto di avvivare poi col ferro tagliente senz'altro, giacchè non ci dissimuliamo, non ostante il buon risultamento avuto, essere preferibile un diretto avvivamento col ferro per raggiungere l'adesione immediata: e crederemmo valer la pena di sperimentare, oltre le minuge, la radice di genziana o la spugna preparata coverta di velo, ligandole su di un filo metallico raddoppiato e piegato ad angolo in sopra ed in sotto, e così dilargata molto l'apertura, escidere col bistori e da ultimo cucire, sempre nel senso di una riunione di orli; ma non ci si è ancora presentata una buona occasione per simile pratica. Aggiungeremo ancora restarci tuttavia il dubbio, pe' casi di fistolette assai laterali e da non potersi molto dilargare temporaneamente senza scomporre troppo la naturale giacitura delle parti, se non convenga la riunione nel senso longitudinale anzichè quella nel senso trasversale: noi abbiamo visto sempre nella riunione trasversale, adoperata in esse, staccarsi con la più grande facilità que' punti che cadono più esternamente, a dirittura sul limite laterale della parete superiore della vagina, dove è pressochè nulla la cedevolezza, trovandosi ivi le parti abbastanza strettamente attaccate a quelle prossime, cosicchè mentre la locomobilità vaginale verso il mezzo della vagina suol'essere molto pronunziata, sulla linea laterale è invece a dirittura nulla; con una riunione longitudinale si avrebbe senza dubbio l'inconveniente di una sproporzionata tensione ne' due lati, molto forte nel lato esterno, e debolissima nel lato interno, ma poichè quest'inconveniente s'incontra anche nella riunione trasversale sulla stessa linea di ciascun lato, ci sarebbe a vedere se mai i cattivi effetti ne risultassero minori col riunire lon-

gitudinalmente, atteso la cedevolezza grande del lato interno; e dobbiamo ancora dire che ci asterremmo dalle così dette incisioni liberatrici messe in uso dallo Jobert a fine di riparare alla troppa tensione, ritenendole del tutto inefficaci nel caso attuale, e dividendo l'opinione oramai giustamente accreditata in tesi generale, che cioè esse valgono assai meno di quel che si è creduto, ed è meglio ricorrere invece ad una più appropriata direzione della linea di riunione (oltrèchè, secondo noi, ad una più appropriata maniera di riunione), e ad un impiego di punti largo, profondo e molteplice. Ma adattandosi pure alla riunione trasversale, che per massima si conosce essere preferibile, sussiste intanto sempre la necessità del trovar modo di avere un'esatta applicazione di punti, ed anche un dispiegamento largo con un contatto ben forte tra le due facce da dover saldare: ripensando a tali quesiti, come pure all' altro di avere un diretto avvivamento col ferro senza che la fistoletta sia molto dilargata, ecco quanto abbiam saputo escogitare di meglio finora. 1.° Avvivare la parte con un coltello cilindrico a modo di stampo, da poter agire verticalmente e tagliare mercè movimenti rotatori uno strato non molto spesso delle pareti fistolose, essendo mantenuto in buona direzione da un fusto insinuato nel canaletto, di una spessezza proporzionata al diametro di esso. 2.° Applicare i punti con ago tubulare speciale (tanto più che la traversata delle labbra non potrebb' esser fatta che in entrambe ad un tempo), fornito di una sottile asta al di sotto, posta parallelamente ed a 6 o 7 millimetri di distanza da esso, in modo da riprodurne fedelmente la lunghezza e la direzione, perchè nell'attraversare le parti serva da guida, la quale indichi con esattezza la profondità in cui si camina, la direzione che si tiene, e il posto preciso in cui bisogna uscire. 3.° Situare i fili alla maniera del Simon in doppio ordine, profondo e superficiale, ed in due tempi immediatamente suc-

cessivi, ma fermare i punti in un modo diverso, riunendo i fili de' punti di ravvicinamento a coppia, all'indietro e all'innanzi della fistoletta, per averne l'ansa non già verticale ma parallela alla rima di riunione ed in forma rettangolare, fornendola anche di due tubolini metallici, e facendo rimanere verticali le anse di aggiustamento; dalla quale disposizione di punti viene a risultare una sutura composta, incavigliata ad ansa rettangolare nella parte profonda, e a punti staccati nella parte superficiale (che ripetuta in più grande scala è utilissima pure per le grandi fistole con troppa tensione ovvero poca cedevolezza nelle pareti della vagina), allo scopo di avere una più forte presa, ed un addossamento sempre più esatto delle facce da riunirsi, di cui si aumenta pure l'altezza, mediante un certo grado di locomozione vaginale, che i punti profondi in quel modo disposti riescono a procurare [1]. Abbiamo

[1] Volendo descrivere in tutti i loro particolari gl' istrumenti e la sutura sopraccennata, andremmo troppo per le lunghe, massime senza le figure necessarie per farci intendere convenientemente: ma a fine di non riuscire all'intutto oscuri, aggiungiamo le seguenti cose. — *a*) Il *coltello a stampo* è fatto da un piccolo cilindro vuoto a tagliente sinuoso nel suo estremo superiore, ed è fornito, nella base, di un esagono a guida su cui scorre una catena senza fine, destinata a farlo muovere: bisogna averne di due o tre gradazioni pe' diversi casi. Due lunghe branche vi sono annesse; l'una diritta, quadrangolare nella sua metà posteriore, rotondata nel resto, a cima un po' schiacciata, vestita di cuoio nella sua faccia interna e sottilmente forata quivi nel centro, da introdursi per l'uretra in vescica; l'altra parimenti quadrangolare nella sua metà posteriore, schiacciata lateralmente nel resto, e conformata quivi a lungo archetto, da introdursi in vagina: quest'ultima branca porta in cima verticalmente un pernio a punta rotondata ma sottile e fatto a vite per un certo tratto della sua parte inferiore, intorno a cui è destinato a girare il coltello cilindrico; oltreacciò, al di sotto del suo estremo posteriore ha un altro esagono a guida, il quale serve di sostegno alla catena senza fine, da muoversi mediante un piccolo manubrio opportunamente adattato. Le due bran-

non ha guari adoperati questi istrumenti e questa sutura su due fistolette rimaste lateralmente in un caso di fistola molto ampia (di centim. 4 nel suo maggior diametro e con

---

che possono riunirsi insieme, e rimanere ben fissate, mercè due viti e due punte messe sulla loro porzione quadrangolare; e quando si riuniscono, il pernio, che trovasi in cima alla branca terminante ad archetto, va ad immettersi nel forellino che trovasi sull' altra branca, là dove essa è vestita di cuoio nella faccia che viene a guardare il tagliente del coltello. Un piccolo cappello-pressoio, sostenuto e mosso da una leva parimenti ad archetto, la quale trovasi fissata sulla branca conformata allo stesso modo, è adattato intorno al coltello, ne garentisce il tagliente e ferma bene le adiacenze della fistoletta, provvedendo che l'incisione riesca concentrica: un piccolo pezzo di tubo metallico, proporzionato al diametro della fistoletta, è infilzato al pernio intorno a cui gira il coltello, rimanendone scoverta la sola punta estrema, ferma sempre meglio le pareti della fistoletta e ne favorisce molto l' esatta incisione. Si comprende che per adoperare l'istrumento, bisogna introdurre le branche separatamente, e prima la branca vulvo-vaginale ad archetto, facendo attraversare la fistoletta dal pernio che essa porta in cima, poi la branca diritta uretro-vescicale: e col riunire insieme le branche e col fermarle come si fa pel forcipe a doppio pernio, l' istrumento non potrà in modo alcuno vacillare, la fistoletta rimarrà del tutto ben presa, e girando il manubrio potrà aversi l'incisione eguale e poco estesa di tutta l'altezza delle sue pareti. — *b*) L' *ago a guida* non ha bisogno di ulteriori spiegazioni. Sull' ordinario ago tubulare dello Startin, una traversa metallica diritta, saldamente posta a centim. 4 dalla sua punta, ed un' altra un po' arcuata posta verso la base, lasciando bene scoverto il foro d'immissione del filo, serviranno a sostenere l'asta che deve rappresentare la guida; di tale asta abbiam detto sopra le condizioni. L'incontestabile utilità della guida c'induce a raccomandarla anche per l'ago a manico con la cruna verso la punta, che serve propriamente quando si vogliono passare fili di seta, ed evitare la manovra non sempre possibile, per le speciali condizioni delle parti, di far uscire tutto l'ago dal lato posteriore della fistola: intorno al quale ago aggiungeremo che, in questi ultimi tempi,

estrofia di gran parte della vescica), saldata già precisamente con la medesima sutura per quasi tutta la sua estensione: il successo non ha ancora coronati i nostri sforzi

---

abbiam trovati gli aghi delle macchine a cucire portati su di una pinzetta, segnatamente quelli appena curvi delle macchine conosciute col nome di « silenziose », non solo assai più economici ma anche immensamente superiori agli aghi a manico costrutti da' migliori fabbricanti nazionali e stranieri, massime dopo averli assottigliati un po' più verso la base, per renderne più lunga la porzione di fusto che deve penetrare fra' tessuti. — *c*) Relativamente alla sutura da noi consigliata, l'abbiamo adoperata usando il filo metallico, ma potrebbe anche meglio adoperarvisi il filo di seta, avendolo di buona qualità. Le anse rettangolari, parallele alla rima di riunione, che s'intende prescelta nel senso trasverso e con avvivamento degli orli, abbiam visto sempre infossarsi molto ed oltreacciò deformarsi laddove non sieno munite di tubolini, incidendo la mucosa vaginale, ma dobbiamo pur dire che i casi in cui le abbiamo adoperate presentavano una tensione molto grande nelle pareti della vagina: questo infossamento, che per altro non pregiudica l'esatta riunione, come la pregiudicherebbe se le anse fossero verticali, rende pure più tardi malagevole l'incisione del filo, egualmente che l'estrazione di ciascun' ansa dalla parte posteriore della fistola, donde la manovra può veramente eseguirsi, al punto di aver dovuto una volta abbandonarne fra' tessuti un pezzo che non c' è riuscito di poter ripigliare, comunque senza danno, secondochè ci ha fatto verificare una lunga osservazione; sopratutto allo scopo di evitare tali inconvenienti ci decidemmo di aggiungervi tubolini metallici sottili, di millim. 1 $1/3$ a 2 di diametro esternamente misurato, da far risultare la sutura incavigliata ad anse rettangolari, e ce ne siamo trovati molto contenti, ma pure abbiam dovuto dare a questi tubolini, che non mancano d'infossarsi abbastanza, una conformazione speciale anteriormente. Sul lato posteriore della fistola il tubolino può rimanere diritto: disponendo i fili (che supponiamo metallici) alla maniera del Simon, cioè a traverso tutta la spessezza del setto da giungere fin sotto la mucosa vescicale, si guerniscono a coppia a coppia del tubolino che è lungo all' incirca un centimetro, introducendo i capi posteriori di essi da un estremo o dall'altro del detto

relativamente alle fistolette, corrispondendo esse agli sbocchi degli ureteri, nel qual caso è noto come sia difficile veder riuscire qualunque maniera di ravvicinamento e qua-

---

tubolino, per farli uscire dall' estremo opposto e quindi riunirli insieme, ritorcerli, conformarli a piccolo anello in cui si fissa un breve capo di filo di refe, da servire poi all' estrazione dell' ansa, tirandola pel di dietro coll'aiuto di una piccola forca porta-stuello; preparate in tal modo le cose, si fa giungere il tubolino a contatto della mucosa vaginale col tirare a sè i capi liberi de' fili, e si esaurisce con ciò la prima parte della manovra. Sul lato anteriore della fistola il tubolino dev' essere conformato a staffa superiormente spezzata, ossia avere un lato retto orizzontale della lunghezza pocofà indicata, e due lati verticali più brevi appena inclinati in dentro, dippiù deve avere due fori nelle due sporgenze ad angolo che risultano dall'elevarsi de' detti lati verticali: per questi fori si passano i capi anteriori di ciascuna coppia di fili, i quali debbono attraversare i lati verticali del tubolino, e fatto giungere il lato orizzontale di esso sulla mucosa della vagina coll'aiuto della forca porta-stuello, deprimendolo quivi moderatamente, si riuniscono i fili insieme e si torcono come all'ordinario; così per quanto il tubolino s'infossi, i capi anteriori de' fili rimarranno sempre sporgenti in modo da poterli poi recidere entrambi, e quindi, portato via mediante una pinzetta il tubolino anteriore, estrarre il posteriore coll'ansa di filo pel di dietro nel modo pocanzi indicato. La sutura di aggiustamento si esegue come al solito, e nulla di speciale abbiamo ad aggiungere per essa. È appena necessario intanto far notare che tale sutura, da doversi ascrivere al genere della sutura incavigliata, adottata già nella cura delle fistole uro-vaginali dallo Gerdy, dal Leroy, dal Sims medesimo pria d'inventare il suo ultimo processo, e fortemente sostenuta anche dallo Zangrandi in Italia, è superiore alle altre congeneri, perchè si presta alla riunione nel senso trasversale ritenuta oramai da tutti preferibile, ha caviglie a pezzi staccati indipendenti l'uno dall'altro, ed ancora attenuate al maggior segno, da non potersi trovare notevolmente pericolose, mentre pure si hanno congegni unitivi assai più pesanti oltrechè soggetti a subire tutte le spinte possibili, tuttavia provati innocui da moltissimi; la sua associazione all' intercisa semplice, a fine di ot-

lunque sutura, ma abbiam potuto sperimentare la prontezza e felicità di azione del coltello a stampo, ciò che appunto c'importa qui di costatare. Dell'ago a guida ci siamo ser-

---

tene:e un esatto aggiustamento, come già ne avea data l'indicazione lo ZANGRANDI, ed il SIMON ne ha poi fatta la più larga dimostrazione col suo processo, completa le sue buone condizioni, accrescendone i buoni effetti, tra cui merita di esser notata la locomozione vaginale, risultante dallo scorrere della vagina sulla vescica, che dovrebb' essere considerata molto in ogni specie di sutura per le fistole uro-vaginali, e che vediamo affatto trascurata; per questa locomozione, quanto più verticale e meno inclinato si farà l'avvivamento, tanto meglio sarà, e questo è un gran vantaggio in certi casi da annoverarsi fra' più difficili. Siamo ben lontani dal raccomandare tale sutura in un senso generale, ma la raccomandiamo molto quando bisogna vincere la forte tensione de' lembi o la poca cedevolezza delle pareti vaginali, ne' casi di fistole molto ampie e con notevolissima perdita di sostanza, ovvero con forte corrugamento della vagina. Ci è occorso p. es. un caso di fistola in cui un chirurgo credè di recare aiuto mediante escisioni sulla vagina, e portò via il piccolo lembo che esisteva anteriormente con un centimetro del tratto ultimo dell'uretra, sicchè l'apertura anormale si estendeva dal collo uterino sino all' uretra tanto ridotta, misurando centim. 4 $^3/_4$ nel senso antero-posteriore su 4 $^1/_2$ nel senso trasverso; quale altra maniera di riunione e quale altra specie di sutura avrebbe potuto tentarsi in circostanze simili? A modo nostro di vedere, per massima generale, ne' casi meno infelici, quando vi sono lembi sufficienti e cedevoli, la riunione a ripiegamento de' lembi in dentro e la semplice sutura intercisa, ossia il processo del SIMS, merita indubbiamente la preferenza; ne' casi in cui non vi son lembi sufficienti e cedevoli in modo da poterne fare un buon ripiegamento in dentro, ovvero questo ripiegamento è per altre ragioni difficile (come nelle fistolette sottili), od anche è fecondo d'inconvenienti (come nelle fistole del collo vescicale), merita la preferenza la riunione degli orli e la sutura intercisa doppia, ossia il processo del SIMON; ne' casi in cui i lembi sono estremamente brevi e troppo tesi, merita la preferenza la riunione degli orli e la sutura composta da noi indicata. Le due ultime categorie di

viti oramai in molte e diverse circostanze e non abbiamo avuto che ad applaudirccne, sorpresi di non avervi pensato prima. Della sutura suddetta poi, oltre al caso accennato, un altro caso non meno importante di fistola con forte corrugamento vaginale ci ha fatto vedere i grandi vantaggi. Ciò che ci sembra indubitabile si è la necessità di questi ed altrettali tentativi ben diretti, senza abbandonarci ad una anticipata dichiarazione d'impotenza, subendo fatalmente il fatto che nelle fistolette la riparazione immediata riesca meno della graduale; tanto più che la riparazione graduale

---

casi dovrebb' esser chiaro che non si prestano al ripiegamento de' lembi in dentro, riuscendo esso o in cattive condizioni, od anche impossibile per non esservi spazio bastevole all'avvivamento in piano ed alla lunghezza necessaria de' punti: sebbene spesso nelle fistole di grandi dimensioni la brevità reale de' lembi sia minore di quel che apparisce, per l' influenza della retrazione tanto più grande quanto più la fistola è larga (come ben si rileva di poi, allorchè il saldamento si è conseguito), mancano sempre, durante l'operazione, gli 8 o 10 millimetri di spazio per l'avvivamento e gli 8 o 10 millimetri di spazio per l'entrata come per l' uscita dell'ago: non si capisce quindi in che modo si consigli sempre il processo del Sims, o si capisce solo col pensare che debbono siffatti casi mettersi fra quelli in non picciol numero, che si curano con l'obliterazione vaginale; ma noi professiamo che avanti di ricorrere all'obliterazione vaginale, massime allorchè questa riuscirebbe poco profonda, e sopratutto nel nostro paese dove i furori di gelosia muliebre son proverbiali, un chirurgo deve pensarci dieci volte, e fare altrettanti tentativi bene intesi di obliterazione della fistola, a meno che la vagina trovisi già nella più gran parte tenacemente deformata e irremediabilmente guasta. Nè con ciò intendiamo che altre maniere di riunione e di sutura, oltre quelle accennate, debbano essere proscritte; ed anzi riteniamo doversi studiarle tutte ed averle tutte fra mano pe' casi speciali, combinandone anche talora un impiego simultaneo, precisamente allo scopo di ridurre al maggior segno l'indicazione dell' obliterazione della vagina. Così in un caso di fistola trasversale con aderenza

medesima è tutt'altro che facile a riuscirvi, talune volte pure è controindicata, e potrà poi sempre istituirsi quando il tentativo della riparazione immediata fallisse. Lasciando da parte l'esclusivismo, riconoscendo che il processo del Sims non vale per tutti i casi, tenendo conto della speciale maniera di essere delle fistolette, e ponendo la riunione e la sutura in condizioni tali da potervi riuscire, verrà a risultare anche per esse pienamente esatta la massima che la riparazione immediata è preferibile alla graduale.

Ma vi saranno sempre casi, e non rarissimi, ne' quali la

---

alla branca sinistra del pube da far risultare l'uretra deviata (caso in cui la sutura si ritiene di riuscita quasi impossibile, come fra gli altri lo attesta ripetutamente il più felice degli operatori, il Courty), noi abbiam potuto riuscire, dopo inutili tentativi fatti ne' modi ordinarî, coll'adoperare allo stesso tempo pel tratto aderente il processo del Simon e pel tratto libero quello del Sims, segnando la linea esterna dell' avvivamento a modo di una racchetta, a fine di ottenere che il processo del Sims non solo mettesse in eccellenti condizioni il tratto libero della fistola, ma anche migliorasse le condizioni del tratto aderente col diminuire di molto la tensione de' lembi; e potremmo fin d'ora vantare un grande successo, se non fosse venuta a comprometterlo, per avvanzata costrizione di un punto, una fistoletta residuale tenuissima che ancora ci tiene in aspro travaglio. Per un altro caso di fistola trasversale con sbocco dell'uretere destro sul suo orlo e notevole corrugamento della vagina, abbiamo proceduto alla sovrapposizione de' lembi mantenuta dalla nostra sutura, avvivando l'orlo nel lembo anteriore e la faccia esterna nel posteriore, per fissare questo al di sopra del primo; e sebbene la sutura non sia riuscita appunto là dove l'uretere sboccava (ciò che ci ha fatto apprendere per questi casi con sbocco ureterico la necessità di tentare altre operazioni preliminari su di esso, come nel corso di questo lavoro avremo a dire), il saldamento ottenuto in quasi tutta la lunghezza della fistola, dopo di averlo inutilmente tentato ne' modi ordinarî, ci ha mostrato che tale maniera di riunione può riuscire, e merita di essere tenuta presente.

sutura delle fistolette non riuscirà nemmeno di un'applicazione abbastanza facile, e lo stampo medesimo e l'ago a guida, o qualsivoglia altro istrumento, per lo meno non potranno maneggiarsi con la necessaria precisione; vogliamo dire de' casi di fistolette poste assai lateralmente, o peggio anche poste lateralmente e profondamente con cul-di-sacchi vaginali assai ridotti; i quali casi, per la difficoltà di un corrugamento efficace atteso la nessuna cedevolezza di uno de' lati, mal si prestano pure a' migliori mezzi di riparazione graduale, alla causticazione combinata con le placche, la cui buona applicazione vi riesce quasi impossibile. Per essi, come per taluno altro ancora, bisogna avere in pronto qualche ulteriore via di cura, e tale sarebbe la parziale obliterazione della vagina, circoscritta alle adiacenze dell'apertura anormale. Non sappiamo se il Simon, che dietro l'iniziativa data già dal Vidal ha tanto fatto per la *Kolpokleisis* od occlusione vaginale, abbia mai proceduto anche a questa maniera di parziale occlusione. Da' larghi estratti del suo lavoro che ce ne sono stati dati (non avendo noi ancora fra mano l'originale) rileviamo considerata da lui un'occlusione *trasversale* ed un'occlusione *obbliqua*, la quale ultima è chiamata *parziale*, perchè conserva la lunghezza della vagina: se non che rileviamo menzionata pure un' occlusione *bilaterale*, di cui non ci è riuscito acquistare una chiara nozione, ed inoltre ammessa la possibilità non solo di mantenere la lunghezza della vagina in certi casi, ma anche di non comprendere nell'occlusione che una porzione del cul-di-sacco vaginale in guisa da conservare alla donna la facoltà di concepire, notando segnatamente i casi di fistole con sbocco dell'uretere, che hanno la loro sede nell'una e nell'altra parte laterale della vagina. In ciò a noi pare di vedere abbastanza chiaramente espressa l'operazione alla quale accenniamo, e che sarebbe una chiusura parziale della vagina, per riunione delle pareti di essa, non già propriamente *al di sotto della fistola*,

sibbene *tutt' intorno* alla fistola: almeno in tal modo abbiamo concepita noi questa operazione che il Simon indica come una possibilità, e che siamo stati già condotti ad eseguire più volte, ritenendola capace di non rara applicazione, giacchè non rari sono i casi di fistolette laterali, e studiandoli bene si trovano molto spesso in corrispondenza con gli sbocchi degli ureteri. Ed una volta l'abbiamo eseguita ad angolo alquanto largo, per ottenere un diverticolo più ampio, preoccupandoci de' cattivi effetti del ristagno urinoso nelle concamerazioni ristrette, ed altre volte l'abbiamo eseguita a semicerchio o meglio a semiellissi, senza discostarci affatto da' limiti del forame fistoloso, preoccupandoci della difficoltà del reflusso urinoso per un forame stretto, oltrechè de' cattivi effetti del restringimento avanzato della vagina nel caso di un concepimento e di un parto nel tempo successivo: alla quale ultima maniera, finchè le osservazioni ulteriori non avranno dato i loro insegnamenti, siamo inclinati ad accordare la preferenza, non solo perchè essa ci si è mostrata di un' esecuzione meno difficile, ma anche perchè il danno sopratutto di un restringimento avvanzato della vagina ci apparisce più probabile in paragone di quello del ristagno urinoso; il quale sappiamo finora essere veramente fecondo di cattive conseguenze sol quando vi è un po' di scappata di urina per incompleta occlusione, verificandosi allora facilmente la deposizione de' sali urici, come il Simon ha visto a proposito dell' obliterazione totale della vagina, ed anche noi abbiam visto a proposito delle placche. Per tale ultima ragione, che non è di lieve importanza, potrebbe ritenersi ancora preferibile operare in più tempi anzichè in un tempo solo, procurando tutt' al più il saldamento del lato posteriore ed interno in un primo tempo, e il saldamento del lato anteriore in un secondo tempo, quando pure non si voglia operare in tre tempi facendo saldare ciascuno de' tre lati successivamente; giacchè se rimane in dietro qualche forellino, come due

volte ci è occorso, non v'è modo nè di rilevarlo con facilità nè di chiuderlo altrimenti che sfasciando ogni cosa e tornando da capo : ma dobbiamo dire di aver potuto verificare che questo non riesce affatto grave, prestandosi bene ad un nuovo saldamento le parti già cicatrizzate e di poi nuovamente incise, nè altra obbiezione rimarrebbe all'infuori di questa, che nell' operare in un tempo solo i punti riescono molto lunghi e perciò sovente le parti non risultano messe a contatto molto stretto. Imperocchè una sutura ci apparisce sempre necessaria, potendo difficilmente credere che sia sperabile nell'obliterazione parziale per fistolette quel felice risultamento, che il Vidal e il Roser son riusciti ad ottenere nell'obliterazione totale per ampie fistole, mercè il solo avvivamento largo o coll' escisione od anche colla causticazione della mucosa, mentre il reflusso dell' urina in vescica, ed il contatto da doversi mantenere nelle parti avvivate , risultano manifestamente agevoli in quest' ultimo caso più che nel primo: diremo anzi di più, che pure nell'obliterazione totale noi opiniamo giovar sempre l'uso della sutura, giacchè con essa la garentia di buona riuscita è certamente maggiore, e laddove non riesca, l'avvivamento fatto potrà poi sempre dare quel risultamento alle volte ottenuto senza di essa, e la medesima osservazione valga per l'obliterazione parziale in caso di fistolette. Un'avvertenza importantissima, nel dover eseguire l'operazione , è il riunire i tratti vaginali che veramente si corrispondono fra loro nel naturale addossamento della parete superiore ed inferiore, ciò che non è facile determinare, spostandosi le parti nell'applicare lo speculum, massimamente poi laddove sieno molto cedevoli e flosce le pareti della vagina , come accade segnatamente per la parete inferiore: si può essere anche tentati di produrre ad arte un po' di spostamento in dentro in quest' ultima parete, per far risultare sempre minore il restringimento della vagina al seguito dell'obliterazione parziale,

e noi ci siamo una volta lasciati sedurre da questa idea, ma abbiamo dovuto poi pentircene; imperocchè abbiam visto, verso il 3° giorno, il maggior numero de' punti staccarsi, e le limitate aderenze già ottenute a poco a poco lacerarsi, mentre le pareti vaginali ripigliavano la loro naturale giacitura. Il miglior mezzo che abbiamo finora saputo escogitare, ad oggetto di conoscere con precisione quale sia il tratto vaginale inferiore in perfetta corrispondenza con la fistoletta, è stato quello di toccare col nitrato di argento le adiacenze di essa (dopo aver posto la donna in posizione supina e non altrimenti), ritirando poi subito lo speculum, ed aspettando per qualche minuto che anche la parete vaginale inferiore, nell'addossarsi alla superiore, venisse attaccata dal nitrato; mercè l'applicazione consecutiva di un piumacciuolo imbevuto di una soluzione di ioduro potassico fra le due pareti, potrà vedersi anche inferiormente una macchia bianca e con un dischetto scolorato nel mezzo, il quale corrisponde alla fistoletta esistente nella parete superiore. Sarà allora molto facile determinare l'area precisa da doversi avvivare, e spingersi innanzi nell' operazione con sicurezza, nel che gioverà serbare le norme seguenti che l'esperienza ci ha mostrato vantaggiose. Si comincerà dal segnare col solito bistori a doppio taglio i limiti anteriori dell'avvivamento in sopra ed in sotto, e poi si segneranno i limiti di tutti gli altri lati, tenendo dapprima l'inferma nella posizione supina, che ne rappresenta la naturale giacitura, e servendosi di uno speculum ad estremo spianato: l'area di avvivamento nella parete vaginale inferiore gioverà che sia alquanto più larga, venendo poi sempre a restringersi con la sutura, atteso la grande cedevolezza della parte; quanto allo speculum, in mancanza di una doccia apposita, la valva inferiore dell'ordinario speculum del Cusco potrà servire all' uopo, ma riescirà sovente troppo lunga, e accadrà di doversi procurare una doccia per ciascun caso; noi ce l'abbiamo sem-

pre facilmente preparata servendoci di una lunga striscia di latta, larga poco meno di tre dita trasverse, che abbiamo piegata in due nel suo mezzo e poi di nuovo piegata ad angolo retto secondo la lunghezza conveniente al bisogno, quindi tagliata a coda di rondine trifida nella sua parte più lunga destinata a funzionare da manico, per poi asportarne le due strisce sottili quivi risultanti a destra ed a sinistra, rialzarne i lati nella parte più breve destinata a funzionare da doccia, fortificarla tutta mercè un pezzo di ferro piegato del pari ad angolo e posto fra le due lamine addossate componenti l'apparecchio, rotondandone da ultimo e levigandone i tratti angolosi o taglienti. Dopochè si saranno segnati i limiti dell'avvivamento, si procederà all'escisione de' tessuti, e sarà bene cominciare l'operazione sulla parete vaginale superiore, che darà sempre in questo caso minor quantità di sangue; tenendo l'inferma bocconi, e servendosi dello speculum ordinario, si esciderà nel solito modo. In seguito si esciderà sulla parete vaginale inferiore, sopratutto con le forbici, tenendo l'inferma supina, e dilargando le parti con un elevatore e con lo speculum ad estremo spianato, affidati all'assistente, e talora invece, nelle parti profonde, aiutandosi con due docce comuni di piccole dimensioni poste entrambe in basso, a destra ed a sinistra: si baderà scrupolosamente di profondare il meno possibile i tagli, giacchè per solito tutta la spessezza della parete vaginale rimane quivi interessata, non senza il rischio d'intaccare il retto, con l'offesa del plesso venoso ed anche di qualche ramo arterioso, donde un' emorragia molto imbarazzante ed inoltre compromettente l'esito dell'operazione. Venendo alla sutura, che dovrà sempre essere necessariamente l'intercisa, sarà bene passare prima i fili sulla parete vaginale superiore tenendo l'inferma bocconi, e poi passarli sulla parete inferiore tenendo l'inferma supina, come si è detto per l'avvivamento, e ciò a fine di veder bene dove

abbiano a mettersi, per rimanere in perfetta corrispondenza fra loro senza turbare la naturale giacitura delle parti; inoltre sarà bene servirsi sempre de' fili metallici e segnatamente di ferro, giacchè questi, malgrado sieno di più difficile estrazione, possono dare anse meno circolari e più spianate, ciò che interessa maggiormente, ed inoltre non vanno soggetti ad imbeversi di urina, come abbiam visto accadere dannosamente pe' fili di seta, non ostante la cura presaci di farli antecedentemente saturare di gomma elastica, dovendosi riflettere che il contatto parziale di essi con l'urina in questa operazione è inevitabile. E laddove si preferisca operare in un tempo solo, gioverà ruginare la fistoletta perchè possibilmente vadano a saldarsi anche le sue pareti, e mediante un ago con la cruna verso la punta condotto da avanti in dietro (in alcuni casi di vagina abbastanza ampia sarebbe possibile condurlo invece nel senso trasversale e tale pratica meriterebbe molto di essere sperimentata) applicare di lato ed a traverso la fistoletta tre o quattro lunghi fili di seta piegati a doppio, poi mediante un ago tubulare condotto pure nello stesso senso altrettanti fili di ferro semplici nella parete vaginale inferiore in perfetta corrispondenza co' primi, per tirare da ultimo ciascun filo metallico, mediante il filo di seta, anche nella parete vaginale superiore, e stringerne i capi e ritorcerli, non senza avere prima respinta in dietro la sommità dell'ansa mediante la forca porta-stuello, ad oggetto di farla risultare semprepiù spianata; solamente il punto estremo che corrisponde alla parte media della vagina , vale a dire sul lato interno della parte avvivata, sarà bene che venga composto da due fili metallici separati , da passarsi in sopra ed in sotto, potendo riunirne i capi posteriori, torcerli insieme, piegarli in forma di piccolo anello ed annettervi un filo di refe, il quale poi, spezzati i capi anteriori nel momento dell'estrazione, serva a trarre fuori l'ansa pel di dietro coll'aiuto della stessa forca porta-stuello, giacchè

così l'ansa risulterà spianata del tutto. Un' avvertenza assai importante è sempre quella di far passare gli aghi, e quindi i fili, tra i limiti dell'avvivamento, e piuttosto al di dentro che al di fuori di questi limiti, sopratutto nella parete vaginale inferiore; giacchè soltanto così potrà evitarsi che la superficie avvivata si arricci ed i suoi orli si ripieghino in dentro, risultando diminuita l'estensione dell'avvivamento e diminuito il contatto delle facce che debbono saldarsi insieme. Laddove si preferisca invece operare in due tempi, e dapprima sul tratto posteriore e laterale interno della fistoletta, converrà applicare i punti sopra di essi, dopo di avere avvivato analogamente, ma preoccupandosi delle difficoltà che s'incontreranno al momento dell'estrazione de' fili, segnatamente pe' punti del tratto posteriore che risultano profondamente nascosti: all' oggetto, fermo rimanendo quanto abbiam detto pocanzi pel punto che cade sul tratto laterale interno, e mantenendo la manovra medesima anche pel punto più vicino a questo, i punti del tratto posteriore, risultanti dall' impiego di un filo unico per ciascuno di essi, sarà bene che abbiano i capi stretti e ritorti non nel modo ordinario, ma sopra tanti sottili tubolini di plakfont, lunghi circa un centimetro e muniti di un foro laterale alquanto largo verso il loro estremo esterno, facendo passare uno de' capi per tutta la lunghezza del tubolino, e l'altro capo per una parte del tubolino e pel foro laterale in esso esistente, sicchè la parte ritorta venga a trovârsi sull'estremo esterno del tubolino, e riesca facile recidere all' aperto uno de' capi e tirare l'altro insieme al tubolino annessovi; oltreacciò sarà utile riunire in fascio tutti gli estremi di questi capi così muniti di tubolini, e mantenerli in modo da farli poggiare contro la parete laterale della vagina, tendendo essi invece a poggiare verso il tratto laterale interno cucito, col rischio di comprometterne l'adesione. Dobbiamo aggiungere che una volta, nell'operare in questa guisa, aven-

do associato intercalatamente fili di ferro e fili di zinco, ce ne siamo trovati assai male, giacchè è risultato fragilissimo e quasi corroso il filo di ferro, e distrutto completamente il filo di zinco, con escare evidenti nel tratto che quest'ultimo stringeva: la qual cosa si potrebbe spiegare con lo sviluppo di elettricità che oggi è noto verificarsi associando ferro e zinco in un liquido alcalino od acido (tanto che abbiamo una pila Sturgeon così costrutta), con lo sviluppo consecutivo dell'idrogeno che è noto allegarsi al ferro rendendolo fragile, e con la formazione di uno de' diversi sali di zinco solubili che è noto avere un' azione caustica. Nè altre migliori norme ci è riuscito finora di apprendere per condurre a buon termine l'obliterazione parziale della vagina, che dalle cose dette emerge essere un' operazione abbastanza delicata, non priva di parecchi incidenti che ne compromettono l'esito, e spesso accompagnata da un certo grado di emorragia che può darle un' impronta di gravità da non doversi sconoscere: le parziali disfatte son notevoli specialmente sul lato anteriore e secondariamente anche sul posteriore, essendo invece più facili le adesioni sul lato interno, verso la parte media della vagina, forse perchè quivi il contatto è già naturalmente più stretto; e dobbiamo ancora dichiarare che una volta, con la disfatta dell'operazione eseguita per la fistoletta, abbiam subìta anche la disfatta del saldamento già innanzi ottenuto per quasi tutta la lunghezza di una grande fistola. Può intanto pur troppo tale operazione divenire necessaria in parecchi casi, e senza dubbio occorre una stringente necessità per praticarla, avuto anche riguardo alla deformazione, comunque poco estesa, che fa rimanere nella vagina; alla quale deformazione per altro si potrebbe forse più tardi ovviare, mediante qualche secondaria operazione non difficile a concepirsi.

Son questi i mezzi che l'arte possiede contro le fistolette, mezzi non tutti semplici ed ancor meno di risultamenti

facili ad ottenersi. E ci sia lecito dirlo, quando consideriamo le tristi conseguenze di tali fistolette e la loro pervicacia sovente spietata, non sappiamo comprendere come mai si possa affermare in tante osservazioni di guarigioni di fistole, che quotidianamente vengono pubblicate, « essersi ottenuto un miglioramento notevolissimo,.. esser rimasto un forellino insignificante di cui con qualche causticazione si farà agevolmente giustizia ». Il forellino insignificante ha sempre almeno diminuito lo scolo urinoso che già esisteva? Non è provato che la sua guarigione sia in massima più difficile di quella di una larga fistola? È forse sicuro che la causticazione riuscirà veramente a chiuderlo? Quest' ottimismo così ingenuo fa degno seguito all' ottimismo, con cui molti professano che il guarire una fistola uro-vaginale sia divenuto oramai un affare da nulla: ma pur troppo, se le condizioni non ne sono abbastanza felici, bisogna attendersi il contrario, e non rimane altro conforto che il poter ripetere l' operazione senza stancarsi, non di rado mutandone con intelligenza i modi, ciò che pure non è sentito come dovrebb' esserlo; per le fistolette residuali poi le difficoltà di un buon successo riescono sovente molto più grandi, e l'ottimismo è davvero fuori di luogo. — Ad esaurire intanto da ogni lato questo argomento, dobbiamo ancora tener conto di queste due cose, del modo di evitare la comparsa delle fistolette, mercè particolari avvertenze da tenersi presenti nella prima sutura, e del modo di spiegare convenientemente le parti, quando per disavventura le fistolette si sono verificate ed una qualunque operazione deve intraprendersi contro di esse.

Riguardo al modo di evitare la comparsa delle fistolette, per parte nostra, avendo avuto finora occasione di vederle soltanto per essere rimasto beante l'angolo della rima di riunione sopratutto nel processo del SIMON, e per essere rimaste strozzate le labbra da una torsione troppo spinta de' capi

del filo, abbiamo trovato conveniente introdurre le due seguenti avvertenze. 1.° Avvivare del tutto verticalmente negli angoli, venendo poi ad obbliquarsi la superficie avvivata quando le sue facce si ravvicinano, e far cadere il punto di cucitura assolutamente sul confine della fistola, venendo solo così a perdere la sua forma rotondeggiante l' angolo di riunione ; questa pratica abbiamo a nostre spese imparato essere utilissima, imperocchè, per procurarsi un buon contatto, non basta nemmeno qualche altro punto applicato più esternamente, laddove le facce riescano in quel posto troppo obbliquate. 2.° Adoperare fili segnati, in modo da poter discernere fino a quali limiti le anse possano utilmente mantenersi strette, sopratutto quando non riesca o non convenga eseguire punti molto lunghi ; questa pratica, cui finora non c' è riescito di provvedere che platinando i fili di zinco od anche di argento, e inargentando i fili di ferro, per un tratto opportunamente misurato, è molto utile per mostrare non già che le anse debbano stringersi fino a quella misura convenuta , ma sibbene che non giovi averle strette al di là di tale misura, cosicchè verificandosi quest' ultimo caso, sarà bene sostituire al primo un altro punto in migliori condizioni [1]. — Dobbiamo pertanto aggiungere che non so-

---

[1] Vi sono diverse circostanze in cui o non si possono o non si debbono eseguire punti molto lunghi : p. es. quando il posto in cui si deve passare il filo è tale che il campo di manovra riesca molto limitato , ovvero quando si deve passare il filo a notevole altezza, per comprendere quasi tutta la spessezza del setto , e la locomobilità delle pareti vaginali è molto pronunziata, sicchè nello stringere i punti è a temersi un ostinato ripiegamento in dentro delle parti non avvivate delle labbra. In queste circostanze, fra le altre, è utilissimo avere fili segnati , cioè, come sopra abbiamo detto, inargentati, se sono di ferro, o platinati se sono di argento ed anche di zinco, per un tratto convenuto. Si sa che per inargentare i fili di ferro , mediante la galvanoplastica , bisogna

lamente col processo del SIMON si corre il rischio di vedere rimasti o presto divenuti beanti gli angoli della rima di riunione, producendosi fistolette rincrescevoli, ma anche col

---

prima covrirli con uno strato di rame, e poi far cadere su questo lo strato di argento: diremo in poche parole il processo per ottenerli speditamente e bene, processo favoritoci dal nostro amico G. DE PETRA prof. in chimica. Spuliti i fili di ferro con la carta smeriglio, e forbitili diligentemente, se ne sospende un fascetto ripiegato ad ansa al polo negativo di due pile alla BUNSEN, immergendoli in una soluzione limpida di cianuro di rame nel cianuro potassico, mentre al polo positivo si sospende una laminetta di rame. Dopo pochi minuti, appena ricoverti i fili da un tenuissimo strato rameico, si tolgono dal cianuro di rame e s' immergono in una simile soluzione di cloruro d' argento nel cianuro potassico, per quella parte già ricoverta dal rame, mentre al polo positivo si sospende una piccola moneta d' argento: si ha allora anche più presto un deposito fino e aderentissimo di argento bianco-matto, ciò che riesce tanto più conveniente. Allo scopo poi di delimitare esattamente l' inargentatura, basta bagnare la parte che si vuole annerire col bicloruro di platino, portato mediante un pennello o uno stecchetto di legno, asciugando in seguito la parte bagnata sulla lampada ad alcool. Alla lampada stessa si può far perdere a tutto il filo di ferro lo splendore datogli nel forbirlo con lo smeriglio. Si comprende poi che mediante il bicloruro di platino si può con molta facilità annerire fin dove si vuole il filo di zinco ovvero il filo di argento; e per verità riesce meno fastidioso il servirsi del filo di argento invece del filo di ferro, quando si vuole un filo segnato. La misura di convenzione, parsaci finquì preferibile, è quella di 3 centimetri, da segnarsi verso la metà di tutta la lunghezza del filo nel modo seguente: trattandosi p. es. di un filo di argento, il centimetro medio resterebbe bianco, i due laterali sarebbero neri; viceversa trattandosi di un filo di ferro. Quando nel ritorcere i capi del filo convenientemente applicato, per determinarvi l' ansa, è stato necessario giungere fino al centimetro medio, è meglio rimuovere siffatto punto e sostituirgliene un altro, giacchè esso ha ben poca probabilità di durata, ed è a temersene la sollecita caduta con le possibili cattive conseguenze.

processo del SIMS, e propriamente ne' casi in cui la fistola vescico-vaginale, senza essere nemmeno molto larga nel senso antero-posteriore, si estenda assai trasversalmente, da un estremo all' altro della parete vaginale superiore: gli angoli della riunione corrispondendo allora a' tratti della vagina i quali pure altra volta abbiamo avuta occasione di dichiarare i più tesi e meno cedevoli, oltrechè sovente costituiti del tutto da tessuto cicatriziale, mal si prestano non solo al saldamento ma anche al ravvicinamento; in guisa tale che l' aver quivi avvivato in piano con larghezza riesce perfino dannoso, essendo noto che i margini nettamente recisi delle membrane tegumentari presentano più lesto e più forte il saldamento in paragone de' tessuti sottostanti (come lo mostra la pelle tuttodì), e tali margini nel caso in discorso rimangono tanto più lontani fra loro quanto più si è avvivato per larga superficie. Abbiamo avuto campo di verificare queste cose anche in questi ultimi giorni su di una giovane calabrese, che soffriva una fistola nelle suddette condizioni, e che abbiamo operata col processo del SIMS sol perchè la vagina era assai locomobile di dietro in avanti, da potersi il labbro posteriore completamente ripiegare in dentro ed addossare alla superficie che dovea servire da labbro anteriore, giacchè il labbro anteriore veramente mancava, e con esso mancava anche poco meno di un centimetro del canale uretrale, avvertendosi un cordone rigido e trasversalmente teso da una branca del pube all'altra: ebbene, agli angoli la locomobilità è stata quasi nulla, ed a destra, dove la recentazione è stata poco larga ma piuttosto alta e seguita da un'applicazione di filo corrispondente, si è evitata una fistoletta, mentre non si è potuto evitarla a sinistra, dove il processo del SIMS è stato praticato in tutto il suo rigore; e però imbattendoci in un caso simile adopereremmo il processo del SIMS per la parte media e quello del SIMON per gli estremi dell'apertura anor-

male, disegnando la linea esterna dell'avvivamento a modo di una losanga; e ciò per avere il ripiegamento in dentro de' lembi avvivati in piano là dove si può averlo, ed invece, là dove non si può averlo, il ravvicinamento degli orli fortemente avvivati in altezza, analogamente del resto a quanto abbiamo praticato un' altra volta pe' due terzi del diametro traverso della vagina, in un caso di fistola aderentissima alla branca sinistra del pube. — Dobbiamo da ultimo notare che assai sovente queste fistolette, le quali rimangono verso gli angoli della riunione delle grandi fistole del fondo della vescica, possono esser l' effetto del trovarsi gli sbocchi degli ureteri presso l' orlo o a dirittura sull' orlo dell' apertura anormale ; la quale ultima condizione fa spesso risultare uno stato di cose molto diver so da quello delle fistolette ordinarie, per quanto gli sia analogo nelle apparenze, e merita perciò un posto speciale, non potendo trovar luogo nel quadro delle fist olette sinora studiate. Da che ci siamo dati a ricerche diligenti in questo senso , mercè lunghi specilli applicati sotto diverse inclinazioni e minuge sottili introdotte dopochè gli specilli han mostrata la via, abbiam potuto vedere non raro tale fatto; ed esso ci ha pure menato ad apprendere che nelle grandi fistole consecutive a' parti laboriosi, la vescica ordinariamente soffre una lesione molto meno estesa di quella della vagina, la quale può davvero essere largamente sciupata, mentre la vescica sovente si direbbe quasi soltanto incisa dalla compressione che subisce contro l' arco del pube. Lo indica sufficientemente la condizione delle estremità uretcriche, spesso rimaste intatte , e sulla medesima linea , dietro l' orlo posteriore della fistola , la quale può anche avere un lembo anteriore di circa un centimetro : lo chiarisce d' altra parte la frequente presenza di una lista fibrosa assai rigida dietro l' arco del pube in corrispondenza dell' orlo anteriore della fistola, ma non appartenente a quest' orlo come parecchi han dovuto credere,

giacchè rileviamo da parecchi riferito il fatto del potersi trovare l' orlo anteriore della fistola rigidissimo e teso nel senso trasversale, a guisa di un cordone tagliente, e per verità, senza negare che ciò sia possibile, dobbiamo dire che avendo due volte riscontrato ed esaminato tale cordone, ci siamo convinti sempre che esso non apparteneva all' orlo anteriore della fistola come a primo aspetto poteva sembrare. Basta intanto ricordare che si hanno simili fistolette, derivanti dagli sbocchi ureterici, per intendere che importa sempre moltissimo, in ogni caso di fistole larghe od estese, assicurarsi anticipatamente del modo di stare degli ureteri, osservando se si lasci scovrire qualche piccolo mammellone, da cui talora accade anche veder zampillare un filetto di urina di tempo in tempo come il filetto d' acqua che zampilla dal sifone della maggior parte de' testacei bivalvi semiaperti, ed in cui può penetrarsi co' specilli e con le minuge nel modo sopraccennato; giacchè laddove si trovino così aperti gli ureteri tanto sull' orlo posteriore della fistola quanto a breve distanza da esso, bisogna non solo pensare a non attraversarli con qualche punto della sutura da eseguirsi, ma anche fare qualche tentativo nel senso di provvedere a che i loro sbocchi non subiscano e non diano inconvenienti. All'oggetto possiamo dichiarare di avere incontrastabilmente verificato utile, meglio della semplice incisione in corrispondenza della parete ureterica superiore che è soggetta a rinchiudersi presto, un' escisione a V rovesciato, che abbiamo varie volte fatta con le forbici sottili dopo aver preso i tessuti con una sottile pinzetta a denti di topo ed a molle: questa pratica ci è risultata necessaria perfino nei casi in cui conveniva poi riparare alla fistoletta con l' obliterazione parziale della vagina. L' incisione semplice, sulla guida di uno specillo solcato, è stata da noi eseguita utilmente in un caso di due fistolette con lo sbocco dell'uretere al di dietro di ciascuna di esse, verificatesi dopo la

chiusura di una larga fistola; ma vi fu un' emorragia notevolissima, che ci mandò a male una prima sutura applicata immediatamente perchè l' incisione non avesse tempo di rinchiudersi, e che giovò forse a far risultare aperta a permanenza l' incisione; senza questa penosa circostanza l'incisione fatta probabilmente non avrebbe durato a lungo, come ci è accaduto di vedere in qualche altro caso. L'escisione a V rovesciato raggiunge più sicuramente lo scopo, e può eseguirsi anche quando l' estremità ureterica ha subita una perdita di sostanza, sicchè lo sbocco del canaletto si trovi al di sotto dell'orlo della fistola, e nell' escisione occorra comprendere tutta la spessezza della parete vescicale: ma non bisogna credere che la sutura divenga dopo tali pratiche, di molto facile riuscita; qualunque processo si adoperi, pur troppo noi abbiamo visto finora che il punto applicato là dove corrisponde lo sbocco ureterico mal resiste e tende a staccarsi presto, mentre gli altri punti vicini resistono bene, in modo da autorizzare quasi a dire che il filetto di urina gravitante su quel tratto cucito influisce essenzialmente a disfare l' opera del chirurgo. Una volta poi rimasto aperto in vagina lo sbocco ureterico, spesso risulta necessario procedere all' obliterazione parziale, che nemmeno viene a trovarsi in ottime condizioni, nè può sempre eseguirsi, giacchè la lesione non è in ogni caso lateralmente situata, a motivo di quelle deviazioni e trasporti che la vagina può facilmente subire quando diviene fistolosa. Procedere invece all' apertura della fistoletta per ridurla ad una comoda fistola, secondo il consiglio dato dal Simon in tesi generale, non riuscirebbe di un aiuto abbastanza probabile; sicchè sarebbe questo un altro di que' casi in cui il ridurre la fistoletta ad una comoda fistola non troppo conviene. Bisognerebbe adottare tale pratica sol quando, esauriti tutti gli sforzi, si fosse costretti a venire all' obliterazione vaginale completa, essendo allora indispensabile

un riflusso facile dell' urina dalla cavità vaginale alla cavità vescicale : noi ci saremmo già trovati due volte in questa durissima necessità di dover riaprire le fistole, dopo di averle felicemente saldate in tutta la loro lunghezza eccettochè nel punto di sbocco di un uretere, a fine di procedere all' obliterazione totale della vagina ; ma le inferme si son sempre finora negate a tale operazione.

Riguardo poi al modo di spiegare convenientemente le parti quando un' operazione qualunque deve intraprendersi contro le fistolette , e segnatamente contro quelle poste molto di lato, come p. es. la fistoletta del caso che forma il soggetto del presente lavoro, la quistione interessa pur troppo anche le fistole grandi, e si risolve nella scelta di una buona posizione e di un buono speculum , essendo inutile contare sulla possibilità, d' altronde niente affatto comune, di esternare le parti col trarre in fuori la vagina per un tratto più o meno grande. Debbono chiamarsi fortunatissimi coloro i quali han potuto talvolta portare fuori la vulva, o per lo meno nell' ostio vaginale, il tratto di vagina occupato dalla fistola ed operare così allo scoverto , sia coll' esercitare trazioni sul collo dell' utero, mercè le pinzette ad uncini (Jobert) o mercè due forti fili passati a traverso di esso (Simon), sia coll' esercitare trazioni sulla parte fistolosa mercè strumenti speciali ed anche il semplice dito introdotto dalla via della vagina, sia coll' abbassare la parte fistolosa mercè il catetere od anche altri istrumenti consimili introdotti dalla via dell' uretra , la quale ultima pratica è stata adoperata con successo da parecchi (Hayward, Lallemand, Baker-Brown, Reybard, Bourguet ec.). Essendo questi casi del tutto eccezionali, non possono elevarsi ad esempio nè fornire elementi di precetti generali, e per massima non resta che contare sulla posizione e sullo speculum a fine di scovrire il meglio possibile la parte su cui deve cadere l'operazione. Ora qualsivoglia posizione con l'ordinario specu-

lum del Sims, in parecchi casi, e massime in quelli di fistolette molto laterali, non può bastare. Non vi basta infatti la posizione supina, che pure presenta tanti vantaggi, dappoichè l'abbassarsi della parete vaginale superiore, che bisogna contrastare incessantemente con un elevatore senza che si riesca sempre a farlo con profitto, viene a mettere in poca luce appunto que' tratti in cui le fistolette laterali risiedono: e comunque rialzando molto il bacino, da avere la posizione pelvi-dorsale consigliata dal Simon, col diminuire la pressione de' visceri addominali possa diminuirsi la tendenza ad un forte abbassamento della parete vaginale superiore, si sentirà sempre il bisogno di un dispiegamento delle parti assai migliore. Non vi basta la posizione laterale, tanto comoda per l'inferma, massime la sinistra, giustamente preferita dal Sims, e che noi pure abbiamo in più circostanze trovata assai vantaggiosa, anche perchè consente all' operatore d' impugnare di tempo in tempo egli stesso lo speculum durante la manovra, e di dargli qualche movimento che favorisca i diversi atti operatorî; con questa posizione infatti nemmeno si riesce ad avere un dispiegamento di parti sufficiente, restando sempre abbastanza accentuati, in alto ed in basso, gli angoli determinati dalla tendenza al ravvicinamento della parete vaginale superiore coll' inferiore. Non vi basta pienamente infine neanche la posizione carponi, su' gomiti e sulle ginocchia, che dal Levret e dal Bertrandi in poi ha sempre avuto i suoi fautori e giustamente è stata fatta rivivere dal Bozeman, riuscendo senza alcun dubbio la migliore pel notevole dispiegamento delle parti che essa consente: noi l' abbiamo usata molte volte, spesso facendo poggiare l' addome dell' inferma su grossi cuscini (e meglio ancora facendo inginocchiare l' inferma sulla tavoletta che trovasi all' innanzi dell' ordinario talamo per le medicature uterine, guernita di cuscini ed anche di uno scannetto all' occorrenza, in modo da far risultare il tronco

comodamente adagiato bocconi sul piano del talamo), ma non di rado siamo stati pure obbligati a lasciare il ventre pendulo e libero, trovandosi in estrofia una porzione della vescica a traverso la fistola, nel qual caso abbiamo rilevato sempre non esservi modo di veder ridotta la vescica finchè il ventre poggiava; e ci consta che così facendo si raggiunge bene lo scopo anche in qualche caso de' più difficili, potendosi pure profittare, invece dell' ordinario speculum del Sims, di qualcuno degli speculum che si mantengono da loro stessi, mercè un pezzo annessovi da poggiare sul sacro, come ne introdusse già uno il Battilani, ed un altro ne ha raccomandato ancora il Giordano, e un altro pure assai efficace ne ha inventato lo Spencer-Wels, ma non manca tuttavia in più casi qualche notevole inconveniente. Infatti, oltre all' incomodo che ne risulta per l'inferma, sopratutto quando il ventre deve rimaner pendulo, si rende la fistola sempre più profonda, per l' allungamento che ha luogo nella vagina cadendo l' utero verso l' ombelico, e ciò nelle fistole naturalmente un po' profonde riesce molto incomodo pel chirurgo; poichè sebbene durante l'operazione, sotto gli sforzi e la pressione addominale che l' inferma esercita pel dolore che avverte, la profondità della fistola venga a diminuire (come ha notato il Verneuil, ed abbiamo anche noi rilevato, segnatamente in una Signora con fistola verso il collo dell' utero, pur troppo ribelle alla sutura per la prontissima e pervicace cistite che insorge ad ogni operazione), vi è sempre una grande convenienza di ottenere fin da principio, secondo le giustissime indicazioni del Simon, che la vagina sia piuttosto accorciata oltrechè dilargata, e la superficie in cui risiede la fistola sia messa per quanto è possibile verticalmente e di rimpetto all' ostio vaginale. Se questo è vero, ne consegue che la posizione supina riesce sempre molto opportuna, giacchè precisamente in tale posizione, per la pressione de' vi-

sceri addominali la vagina si accorcia, ed elevandone con forza la parte che corrisponde all' innanzi della fistola, può questa mettersi di rimpetto all' ostio vaginale : ma riesce in pari tempo assai opportuno uno speculum, che nel dilargare molto la vagina in tutti i sensi elevi con forza la parete vaginale superiore all' innanzi della fistola, lasciando libere entrambe le mani dell' operatore e dispensando anche dall' obbligo d' impiegare persone le quali prestino un efficace aiuto, che le stanca e non sempre va d' accordo coi bisogni momentanei di chi opera, oltre al recare un ingombro nocevole tanto nel sostenere la doccia che costituisce lo speculum, quanto e più ancora nel sostenere i depressori laterali che bisogna aggiungere all' elevatore. Il Simon, ne' casi di necessità, specialmente quando la fistola è profonda, adopera con la posizione supina a bacino rialzato, oltre lo speculum del Sims che egli ha fatto costruire troncato nel suo estremo e largamente fenestrato, o *lamelliforme*, e con lungo manico terminato ad uncino, un altro speculum per la parete superiore vaginale, e due depressori laterali : si consideri quale ingombro di assistenti debba verificarsi in siffatta circostanza, e quanto sarebbe meglio avere uno speculum il quale potesse mantenersi da sè e portare con sè tutti codesti annessi molto vantaggiosi. E però bene a ragione parecchi chirurgi, e non dell' ultimo ordine, hanno stimato necessario occuparsi di migliorare lo speculum del Sims, e non pochi fra loro hanno finito per affermare che certi casi particolari esigono speculum particolarmente costrutti ; mentre all' opposto molti sostengono riuscire inutili nuovi speculum, bastare a tutto gl' istrumenti come il processo del Sims, e non esservi null' altro a fare, null' altro a desiderare. Noi non siamo di tale ultima opinione, e deploriamo che in questo argomento s'incontrino ad ogni passo esclusivismi che tendono ad ostacolare qualunque progresso: soltanto riconosciamo che è mol-

to difficile il variare sensibilmente in meglio la doccia del Sims, ed avendo oramai saggiate diverse forme di doccia lo attestiamo con piena convinzione; ma non per questo crediamo del tutto inutile, che anzi molte volte crediamo indispensabile, avere uniti a questa doccia sussidî e congegni che soddisfino a' bisogni pocofà indicati, e riteniamo che diverse maniere di congegni, e secondariamente anche diverse maniere di docce, possano trovare ne' varî casi la loro convenienza. Chiunque si è esercitato ad osservare con diligenza le parti profonde accessibili degli organi della generazione, anche con gli speculum ordinarî, sa perfettamente come molte cose veggansi in maniera abbastanza diversa secondo la diversità degl' istrumenti, e sopratutto poi nelle fistole uro-vaginali le diverse forme ed inclinazioni delle docce, non che degli elevatori o depressori delle varie porzioni della vagina, come le diverse posizioni in cui son collocate le inferme, vengono a mostrarle sotto gli aspetti più svariati, e quindi sotto condizioni più o meno felici per operarle: nè si deve dimenticare che il Sims potè davvero dare il più grande impulso all' operazione delle fistole uro-vaginali, principalmente coll' inventare il suo speculum a doccia, tanta è l'importanza dello speculum in questo argomento; cosicchè il precludersi la via ad ogni studio ulteriore, massime su tale punto dell'armamentario, ci sembra assolutamente inaccettabile. Pel caso nostro abbiam dovuto ricorrere ad uno speculum da noi immaginato, e dichiariamo che senza di esso non avremmo saputo in che maniera completare la cura; lo scorgiamo utile per molti altri casi oltre quelli delle fistolette assai laterali che ci danno l'occasione di trattare questo argomento, ma siamo ben lontani dal ritenere affatto esaurite le ricerche in proposito: non ci fermeremo a descriverlo, bastando vederne il disegno nella tav. 2ª fig. 6, e leggere quanto se ne dice nella relativa spiegazione, ma ci crediamo in obbligo di spendere qualche

parola per mostrarne le differenze con altri speculum ed indicarne l'utilità.

Già da un pezzo si è sentita la necessità di avere per lo meno speculum i quali si mantenessero da sè, senza bisogno di aiuti, e da questo lato abbiamo avuti gli speculum dell'Esmarch, del Simpson, del Battilani, del Giordano, non che del Bozeman e dello Spencer-Wels, uomini competentissimi: e quando si voglia o si debba preferire la posizione carponi, ovvero anche la posizione laterale, siffatti due ultimi speculum massimamente appariscono di molto vantaggio; non così, quando si voglia o si debba adoperare la posizione supina. Di speculum poi, che oltre al mantenersi da sè, spieghino le parti nel senso più sopra menzionato, e però applicabili nella posizione supina, possiamo citarne almeno quattro più notevoli; un primo, alquanto pesante ed incomodo, di costruzione americana, riportato nel catalogo del Windler; un altro molto comodo ma meno efficace (come abbiamo potuto verificare), di costruzione inglese, appartenente al Meadows; un altro ancora più semplice ed abbastanza efficace, ma pure alquanto pesante, di costruzione francese, appartenente al Denonvilliers; un altro infine molto elegante e del pari efficace, di costruzione italiana, quello del Corradi; e dobbiamo inoltre ricordare che l'Ulrich, come ci assicura il Marzolo, adopera allo stesso scopo un meccanismo, col quale viene anche ad immobilizzarsi l'inferma. A noi non pare vantaggioso immobilizzare l'inferma, e neanche avere uno speculum pienamente immobilizzato allorchè è messo al posto, potendo riuscire necessario il variarne la situazione secondo i bisogni de' diversi atti operativi; sicchè propendiamo per gli speculum a' quali si possano dare atteggiamenti diversi e al tempo stesso il più gran numero di movimenti in quelle parti del loro congegno destinate a sorreggere e spiegare la parete vaginale superiore. Limitandoci a dare un rapido

sguardo a' quattro speculum sopra menzionati, troviamo che tutti riposano sul principio di avere unite alla doccia aste o leve longitudinali, con punto fisso sul manico della doccia o invece sulla sua porzione esterna, adagiate in essa e disposte in modo da potersene allontanare quando l'istrumento è stato introdotto in vagina, prendendo punto di appoggio contro la parete superiore di questa per allontanarla dalla parete inferiore e così dilargare il canale: ma l'americano ha una leva unica e sottile, benvero ripiegata orizzontalmente ad ovale nel suo estremo perchè risulti più largo, ed essa può moversi da sotto in sopra ad altalena ed anche da fuori in dentro e viceversa, variando di altezza e di profondità; l'inglese ha due leve rette ed egualmente sottili, di una profondità costante, essendo lunghe quanto la doccia, che possono moversi simultaneamente e in modo diretto da sotto in sopra ed anche verso i lati, descrivendo larghi segmenti di cerchio a concavità in fuori; il francese ha del pari due leve appena arcuate in dentro nel loro estremo, del pari di una profondità costante e lunghe quanto la doccia, che possono muoversi in modo diretto da sotto in sopra ed anche sul loro piano orizzontale, elevando la parete superiore della vagina e divaricandone i lati, tanto simultaneamente, quanto isolatamente; infine l'italiano ha due leve non sottili ma utilmente lamelliformi ed arcuate un poco in fuora ne' loro estremi, alquanto più corte della doccia ma anch' esse di una profondità costante, e da potersi muovere solo ad altalena e simultaneamente, per poggiare sotto l'arco del pube, potendosi anche la doccia deprimere quanto si vuole, per allargare la vagina d'alto in basso e metterne di prospetto la porzione in cui risiede la fistola. Noi apprezziamo molto gli speculum di siffatto sistema, con leve longitudinali, giacchè si adattano bene alla naturale condizione delle parti, più facilmente e largamente dilatabili allontanandole d'alto

in basso ; non diamo troppo valore alle varianti introdotte nella doccia, avendo già dichiarato essere per noi difficile il variare sensibilmente in meglio la doccia del Sims (e però ci riescono d' interesse secondario tanto la doccia tronca e fenestrata, o doccia lamelliforme, del Simon, quanto la doccia a dorso molto curvo del Corradi, e piuttosto ci pare utile avere tutte e due queste varianti, con altre ancora, per certi casi speciali), ma i vantaggi delle leve ci appariscono evidenti, sopratutto quando esse sieno, come nello speculum italiano, corte in modo da rimanere all' innanzi della fistola, ed inoltre lamellari, a guisa di piccole docce superiori, essendo incontestabile che così solamente possono mettere la fistola di prospetto e mantenere bene spiegata la porzione anterior-superiore della vagina, la quale scende ne' loro intervalli quando esse sono in forma di aste sottili. Se non che ci risulta necessario farle poggiare, il meglio che si può, sulle pareti vaginali più che contro l'arco del pube, a fine di non rendere del tutto immobile e fisso l' istrumento, il poterle adoperare anche isolatamente oltrechè simultaneamente, e il poterle variare di lunghezza e di posizione, spingendole non solo da basso in alto, ma anche da fuori in dentro, verso i lati ed orizzontalmente, ne' più diversi modi, a fine di adattarsi alle specialità dei diversi casi ; e nel momento in cui scriviamo queste cose, siamo già occupati appunto a far costruire uno speculum con questi intendimenti. Frattanto lo speculum che oggi presentiamo, e che oramai ci ha servito utilmente più volte, appartiene ad un altro sistema, avendo leve non longitudinali ma laterali, e leve molteplici, che offrono, a parer nostro in diverse circostanze segnalati vantaggi: queste leve, rappresentate da lamelle arcuate mobili, poggianti sugli orli della doccia, da potersi spiegare e ripiegare lateralmente al di sopra di essa, mercè una doppia lamina che le accoglie e si muove a cerniera, e da potersi fissare più in dietro o

più innanzi, come si vuole, permettono che l' istrumento, pur mantenendosi da sè, non sia del tutto fisso ed immobile , permettono che la parete superiore della vagina sia spiegata largamente a qualunque profondità, sia all' innanzi sia all' indietro della fistola , consentendo così le suture da avanti in dietro, da dietro in avanti e da un lato all'altro, permettono infine che sia spiegato anche un lato solo della vagina, rimanendo libero l' altro, ciò che bene spesso riesce indispensabile [1].

---

[1] Prevediamo due obbiezioni che possono farsi a questo speculum ; l'una, che la parete vaginale rimane foderata dalle lamelle destinate a spiegarla , limitando il campo dell' azione operatoria ; l' altra, che non riescono con esso possibili i cambiamenti di docce, i quali sono sovente di grande aiuto e talora di stretta necessità. Sulla prima obbiezione, che pare tutta speciale ad esso , ci basterà osservare che le lamelle possono e debbono situarsi in numero limitatissimo a qualche distanza dalla fistola, e che l' inconveniente risulta così lieve da essere sembrato nullo al Simon , il quale, come sopra abbiam detto, co' depressori e coll'elevatore occupa alle volte la vagina in tutti i sensi, e così pure al Bozeman, il quale, nel suo recente speculum, ha pensato di foderare interamente anche l' uno e l' altro lato della vagina ; d' altronde l'immobilizzazione discreta, di cui gode l' istrumento, permettendo di variarne alquanto la posizione e l' inclinazione durante le manovre , il campo operatorio diviene con ciò limitato assai meno di quel che sembri. Sulla seconda obbiezione, che è comune a quasi tutti gli altri speculum, osserviamo che se non può cambiarsi la doccia, possono però cambiarsi le lamelle, in modo da avere da questo lato l' aiuto che si desidera , oltre quello che si ha dalle diverse inclinazioni e direzioni cui può assoggettarsi tutto l' istrumento : si capisce poi che bisogna sempre avere almeno due dimensioni graduate in questo speculum ; se ne hanno tre in quello del Sims come in tutti gli altri, e non si può legittimamente pretendere che il nostro non abbia ad averle del pari. Aggiungeremo infine che siamo già innanzi nel perfezionare l'istrumento, ed indicheremo le modificazioni sino ad ora introdottevi. Abbiamo abbassata

Rivenendo ora al caso che forma il soggetto della presente istoria, e che abbiam dovuto lasciare da parte più a lungo di quanto avremmo voluto, la fistoletta, come abbiamo già accennato, può attribuirsi all' essere rimasto beante l' angolo della rima di riunione, non avendo fatto cadere il primo punto assolutamente sul confine della fistola, ciò che rendevasi pure assai malagevole perchè la parte non si spiegava abbastanza. Essa ha un tragitto sinuoso, che corre da avanti in dietro ed in dentro, la qual cosa può intendersi riflettendo alle condizioni procurate dalle operazioni precedentemente istituite ed alle condizioni del posto in cui risiede. Il suo orifizio è coverto di epitelio, ed altrettanto può ritenersi di tutto il suo tragitto, essendo scorse più di due settimane dalla sutura fatta, e sapendosi che

---

la doccia e reciso il suo estremo un po' a sbieco d'alto in basso e da dietro in avanti, per far risultare più aperto e meno teso il fondo della vagina col collo dell' utero. Abbiamo reso più facile l'adattamento delle lamelle tra le doppie lamine destinate a riceverle, col far aprire e chiudere queste ultime non più a cerniera ma a pernio, da potere scorrere l'una sull'altra come le aste di un ventaglio, fissando anche la base delle lamelle su punte non più quadrate ma rotonde, ciò che fa riuscirne più agevole e più preciso l'impianto. Abbiamo migliorate le lamelle a gruccia, col dar loro una base un poco più larga, da potersi fissare su tre punte, e col farle spiegare in alto a modo di un V pieno, per non essere incomodati dalle inflessioni della vagina ne' suoi tratti che rimangono scoverti. Abbiamo inoltre migliorata sommamente l' apertura e la chiusura dello speculum, col fissare all'estremo esterno delle doppie lamine due orecchi, su cui sono attaccate a pernio due braccia, che vanno poi a finire in basso, ugualmente a pernio, su di un pezzo a *coulisse* saldato sotto la doccia; una vite di richiamo verticale, munita di rotella, che coll' estremo inferiore scende in una vite femina saldata innanzi all' occhio del manico dell' istrumento, e coll'estremo superiore è impiantata mobilmente sul pezzo a *coulisse*, determina la corsa di questo pezzo e quindi lo spiegamento delle parti annesse alla doccia; girando col pollice la rotella, si

molto minor tempo basta perchè le formazioni epiteliane si mostrino: è inutile quindi attendere ulteriormente, come spesso trovasi consigliato, nella speranza di una chiusura spontanea che non può più verificarsi quando è sorto il rivestimento epiteliano, e bisogna ricorrere assolutamente ai mezzi dell' arte. Ci proponiamo di adoperarvi la sutura col processo del Simon, ma dilatando prima il tragitto fistoloso con la minugia, ed avvivandolo mediante il caustico per rugínarne quindi la superficie fatta granulosa a motivo di renderla cruenta, anche perchè nulla sarebbe pregiudicato, laddove questo tentativo fallisse e dovesse ricorrersi a sperimentare la riparazione graduale. Vediamo che mentre nè la posizione laterale, nè la posizione carponi, con l' ordinario speculum del Sims, riescono a spiegar bene le parti da doversi

---

può aprire e chiudere l' istrumento in un modo facilissimo e perfettamente graduato, esagerandone anche l' apertura all' occorrenza, ciò che riusciva assai desiderabile. Ripetiamo poi che non crediamo affatto esaurite le ricerche in proposito, e riconoscendo che gli speculum i quali spiegano la vagina coll' allontanarne al maggior segno la parete superiore dall' inferiore si prestano ad un' applicazione più generale, abbiamo fede che quello alla cui costruzione ora attendiamo, ne' sensi sopra accennati, riuscirà a soddisfare molti e diversi bisogni che chiunque siesi mai esercitato nell' operazione delle fistole uro-vaginali ha sicuramente avvertiti; e ciò senza pregiudizio dello speculum qui descritto, che avrà sempre i suoi casi in cui riuscirà preferibile, e basterà p. es. indicare quelli di fistole anteriormente poste, uretro-vaginali od anche vescico-vaginali del collo e sue adiacenze, in cui, mentre è necessario spiegare assai bene le parti, e la stessa posizione carponi non sempre basta pienamente a tale scopo, gli speculum con leve longitudinali non hanno punto di appoggio sufficiente, ogni scossa più lieve li fa cadere, e però non riescono applicabili. Come negli speculum ordinarî si posseggono il bivalve e il trivalve, e niuno ci ha mai trovato qualche cosa a ridire, ugualmente negli speculum per le fistole vescico-vaginali non c'è nulla a ridire possedendo due maniere di speculum, che hanno con que' due la più stretta analogia.

interessare, il nostro speculum con la posizione supina vi riesce felicemente, e questo ci conforta molto. Decidiamo tuttavia di aspettare ancora qualche giorno, avuto riguardo al facile ulcerarsi del tessuto cicatriziale di recente formazione, che dovrebbe appunto venire interessato. Possiamo frattanto rilevare che le cose si mantengono sullo stesso piede, accertandoci sempre più che si tratti di fistoletta uretro-vaginale: la donna si trova un po' bagnata soltanto ogni due o tre giorni, specialmente quando scarica il ventre o quando rimane lungamente seduta a letto. Il 5 giugno riapparisce, dopo tanto tempo, la mestruazione, come suole generalmente accadere non appena saldata la fistola, od almeno ripristinato in gran parte il corso dell' urina per la sua via naturale.

Il 10 giugno, posta la donna in posizione supina ed applicato il nostro speculum così come vedesi disegnato nella figura, cioè fornito di una sola lamella a gruccia nel lato corrispondente alla nostra destra, e di due lamelle semplici verso l' estrema sua parte, possiamo spiegare perfettamente il lato della vagina su cui trovasi il forellino, mettendo questo allo scoverto. Tentiamo farvi penetrare una minugia assai sottile, proporzionata al suo diametro, ma non ci riesce: lo stiletto metallico invece vi penetra e ne percorre tutto il tragitto, ma sempre curvandolo prima alquanto e spingendolo in alto ed in dentro. Pensiamo allora di aprirci meglio la via causticando l' orifizio ed una parte del tragitto: arroventiamo perciò al rosso sulla lampada ad alcool un filo di ferro sottile ripiegato a gomitolo al di sotto del suo estremo, per conservarvi maggior quantità di calorico, e con questo ferro ci spingiamo innanzi, dopo aver introdotto nell' uretra un piccolo catetere molle del Nélaton, ad oggetto di preservarne la parete superiore nel caso in cui il ferro penetrasse troppo. Il ferro invece aderisce fortemente a' tessuti e non penetra molto, nè risponde a' movimenti di

rotazione che gl' imprimiamo ; rimovendolo , vi troviamo attaccato uno strato bianco-sporco, costituito certamente dagli strati superficiali dell'epitelio: così ci avvediamo che la causticazione fatta a questo modo non riesce abbastanza profonda, e che volendola tale bisogna ripeterla a brevi intervalli, e con ciò produrre di necessità un dilargamento non lieve almeno nella porzione esterna della fistoletta, che pure si vorrebbe dilargata il meno possibile. — Dopo due giorni ripetiamo la causticazione, e con lo stesso ferro, non volendo spingerci troppo innanzi nè dilargare troppo la fistoletta : il bruciore riesce più intenso e sopravviene un po' di tenesmo con voglia di urinare più frequente , mentre nella prima causticazione vi era stata appena un po' di doglia, ripetutasi spontaneamente nelle ore della sera. Dopo due altri giorni, sparito il tenesmo e caduta l' escara, che è rimasta al suo posto appena 24 ore, per l' orifizio divenuto crateriforme spingiamo la minugia, e oltrepassiamo tutto il tragitto fistoloso penetrando fino all'interno della vescica: la facciamo correre molto addentro e la fermiamo con una turunda di filaccica applicata in vagina. Così tenendola al posto per più di due ore ogni giorno, ed aumentandone sempre il diametro, giungiamo in 4 giorni a farvene penetrare una corrispondente al n° 9 della filiera CHARRIÈRE: osserviamo che, con grande malumore dell' inferma , l' urina scorre per la fistoletta dilargata in una certa quantità durante il giorno raccogliendosi in vagina , e scorre anche a filetto durante l' applicazione dello speculum, forse perchè con esso tutto il setto è respinto un po' in dietro ; osserviamo ancora che fiocchi di muco denso si arrestano sempre nella fistoletta, e consideriamo che essi contribuirebbero molto ad ostacolare la riparazione graduale se questa volessimo istituire.

Il 19 giugno facciamo penetrare nel forellino così dilatato uno stuello imbevuto di soluzione carica di nitrato d' argento e più tardi un brandello rotolato di tela caustica a

strato esilissimo di pasta di Canquoin spingendolo molto addentro, e sempre tenendo applicato il catetere molle del Nélaton; il bruciore è notevole più di quanto comporterebbe la tenuità della massa adoperata, e il tenesmo ritorna di nuovo, ma dura poco. Due giorni dopo strappiamo l'escara già pendula, introduciamo il tenotomo bottonato sottile, e più volte lo rotiamo con forza facendo uscire molto sangue, ma neanche siamo certi che l'intero tragitto, compreso l'orificio interno, sia stato interessato con tutte queste manovre, e riteniamo dover riuscire più energico l'uso della raspa adatta al bisogno: dipoi applichiamo tre punti con filo di zinco molto stretti fra loro, naturalmente attraversando entrambe le labbra ad un tempo, essendo queste sempre molto vicine, per lo che non siamo del tutto sicuri di avere ben collocati i fili. Adoperiamo l'ago a manico con la cruna verso la punta, secondo la maniera che lo Schuppert ha mantenuta anche per questo processo, dopo di avere applicato un catetere di argento per procurarci una qualche guida che valga a dirigerci, volendo attraversare la più grande spessezza di tessuti senza penetrare fino al canale dell'uretra, di cui potrebbe rimanere offesa contemporaneamente la parete superiore; ma avvertiamo bene la necessità di una guida più sicura per regolare un po' meglio la traversata dell'ago, mentre o pel rotare dell'istrumento fra le dita, o per una diversa inclinazione che pel dolore la donna si dà, o per uno stiramento della vagina che un movimento dello speculum produce, o anche senza alcune di queste ragioni, una traversata di ago perfetta ed eguale non riesce niente facile; ond'è che fin da questo momento concepiamo un ago a manico con asta al di sotto di esso, da servire qual guida sicura. Portiamo i fili metallici direttamente, senza farli precedere dal filo di seta, e questa pratica co' fili di zinco, non molto resistenti, vediamo che può qualche volta fallire: il solito uncino, che

ci serve a fare la contropressione nella traversata dell' istrumento, ci serve pure per afferrare il filo non appena comparso al foro di uscita con l' estremità dell' ago: riflettiamo poi, ma un po' tardi, che in questi casi il filo di ferro sarebbe stato forse più utile, potendo averne anse meno circolari e più allungate, che avrebbero messe a contatto per maggiore estensione le pareti cruentate del tragitto fistoloso, massime deprimendone le sommità, innanzi di chiuderle, mediante la forca porta-stuello, come poi in altre circostanze abbiamo visto pienamente riuscire. Il nostro speculum per tutte queste manovre ci risulta di grande aiuto, e senza di esso non avremmo potuto eseguirle: lo teniamo al posto fino alla chiusura delle anse, cui procediamo, come al solito, con la pinzetta-fulcrum e quella a denti multipli, ma dobbiamo dichiarare che ne' casi ordinarì abbiam visto poi sovente convenir meglio l' uso della semplice doccia al momento della chiusura delle anse. L' operazione dura meno di tre quarti d' ora, e non senza un po' di dolore ed uscita di sangue piuttosto abbondante, massime nelle traversate dell' ago. Facciamo un' iniezione in vescica con acqua tinta d' inchiostro senza tenere lo speculum applicato, e non esce nulla per la vagina; applichiamo quindi lo speculum, e passato qualche tempo vediamo un po' di coloramento verso l' estremità esterna della cucitura: ci siamo poi sempre attenuti strettamente a questa pratica, avendo rilevato in più di un caso che l' iniezione non colorata spesso non fa discernere chiaramente se vi sia o no qualche piccolissima filtrazione di liquido a traverso la parte cucita, e che inoltre tale filtrazione alle volte apparisce quando lo speculum è applicato, mentre altre volte apparisce sol quando lo speculum non è applicato, secondo le peculiari condizioni de' diversi casi, e lo stesso ci è occorso di vedere anche nel ricercare se sia o no rimasta qualche fistoletta dopo che la sutura sembra del tutto riuscita. Per ovviare alla

poco stretta chiusura del tratto che mostrasi colorato, diamo qualche altro giro di torsione al punto vicino; di poi estragghiamo col catetere il liquido iniettato, e laviamo anche la vescica con altra iniezione di acqua pura. Facciamo quindi portare la donna a letto e ve la rimaniamo senza catetere; le accordiamo pastina e pollo e prescriviamo per l'indomani un piccolo purgante, temendo in questo caso più dell' accumulo di fecce che poi dopo qualche giorno potrebbe recarci danno nel venir fuora, anzichè dalle evacuazioni tenui anche quotidiane.

Nessuna molestia avverte la donna, e a farla breve le cose vanno nel miglior modo: l' urinazione è facile, e si esegue in posizione seduta nel letto. Solamente al 3° giorno troviamo già caduto uno de' punti con ansa circolare assai stretta, di circa 4 millim. di diametro; riteniamo che sia precisamente quello che credemmo dovere stringere ancora di più con altri giri di torsione, e restiamo in qualche apprensione per tale fatto, che poi ci risulta senza cattive conseguenze, mentre in un altro caso abbiam visto risultarne l' inconveniente deplorabilissimo di una fistoletta residuale, che ancora ci tiene occupati e che ci ha fatto pensare alla convenienza de' fili segnati nell' eseguire i punti di breve dimensione.

Al 6° giorno esaminiamo la parte, e rileviamo che il punto durato così poco è veramente quello situato verso l' estremo esterno della cucitura; l' altro situato verso l'estremo opposto ha il filo già distaccato ma da un labbro solo, e quindi ne lo ritiriamo; il terzo, situato nel mezzo, mostrasi fortunatamente ancora ben fermo. All' 8° giorno rivediamo la parte, e trovando oramai allentato il filo dell' unico punto rimasto, lo ritiriamo; ed apparisce un disco roseo, tuttavia infundibuliforme ma assai più spianato di prima. Nei giorni consecutivi nulla di nuovo: sembra qualche volta alla donna che scappi ancora qualche goccia di

liquido, ma non troviamo in vagina che esfoliazioni epiteliane, sia tenendo lo speculum applicato per qualche tempo, sia rimovendolo e stando così in osservazione, dopo aver fatto iniezioni colorate nel solido modo; il disco rosco si mantiene a lungo, ma sempre più spianato, tanto è lenta a mostrarvisi la formazione epiteliana, che pure si mostra così sollecitamente allorchè l' urina bagna la parte.

Il 6 luglio puntualmente apparisce la mestruazione: dopo che questa ha fatto il suo corso torniamo a guardare con lo speculum e rileviamo che tutto è spianato là dove trovavasi già la fistoletta, nè c' è altro di particolare che un po' di rosseggiamento; ripetiamo le iniezioni, e vediamo solo che il liquido iniettato esce dall' uretra a due riprese, appunto come esce l' urina in ogni urinazione, ciò che ricordiamo essere accaduto alla donna dalla sua ultima gravidanza in poi. Il 21 luglio licenziamo la donna con raccomandazione di tornare alla visita fra qualche settimana. Il 2 agosto la rivediamo, e troviamo la parte del tutto netta, essendo scomparsa anche la piccola differenza di colorito che prima si notava. — Aggiungiamo che non ha guari l' abbiamo ancora riveduta, gravida a 8 mesi, essendosi verificato in lei prontissimo il concepimento, e pel gran timore che la fistola si abbia a riaprire, in occasione del prossimo parto, disposta a ricoverarsi nella sala di maternità dell' ospedale. Ci ha raccontato aver avuto ben presto, per la gravidanza, voglie frequenti di urinare, qualche volta pure subitanee in modo da vedersi scappare le urine nell' accingersi a cacciarle; del tutto involontariamente poche volte e in poca quantità le son corse nella notte durante il sonno, e assai di rado anche dopo pranzo, ma non mai nelle ore del mattino: la parte ci ha fatto rilevare appena l' impronta della cicatrice assai spianata, e non avendo voluto dispensarci da una piccola iniezione colorata, questa è stata perfettamente trattenuta senz' altro.

Per tal modo completavasi il saldamento, e riusciva a bene la via tenuta, che ci sembra dover raccomandare contro le fistolette, quando non si abbia a ridurle a comode fistole; imperocchè, allo stato presente delle cose, riconosciamo pur sempre essere quest' ultima pratica la meno infida nel maggior numero de' casi i quali la comportano. Del resto abbiamo lungamente esaminato tale punto e indicati i varî miglioramenti da doversi recare in siffatta maniera di cura, non che le altre vie da potersi tenere, quando si debba o si voglia non compromettere troppo le dimensioni delle fistolette, come accadrebbe se venissero dilargate ampiamente col ferro, per potervi fare una buona applicazione di sutura, e di poi questa venisse a fallire: non occorre quindi estenderci ancora in ulteriori considerazioni.

Quanto all' operazione fatta per la chiusura della fistola, essa attesta la convenienza dello spostamento all' innanzi, da tramutare la fistola del collo della vescica in fistola uretrale, la convenienza della riunione degli orli in simile caso col processo del Simon, la convenienza del filo di zinco almeno laddove manchi un buon filo di seta. Chi mostrasse maravigliarsi dell' essere stata questa cura tanto laboriosa, mostrerebbe ignorare che le fistole del collo vescicale sono ben più difficili a curarsi in paragone delle fistole del fondo della vescica, e giudicate « le più ribelli alla sutura » dagli uomini più competenti: le statistiche non lasciano dubbio su di ciò, e l' esame delle condizioni anatomiche fornisce tali elementi da darcene sufficiente spiegazione. Senza dubbio c' è bisogno di osservare e ponderare ancora molto, prima di dire l' ultima parola intorno al valore dello spostamento, e siamo ben lontani dal voler imitare coloro che da un caso solo di buona riuscita si credono autorizzati a cantare inni di gloria pel loro processo; ma il caso ci pare valevole a dimostrare che lo spostamen-

to può farsi co' mezzi da noi immaginati, che esso può riuscir vantaggioso nelle fistole del collo vescicale, e che perciò merita la più seria attenzione. Considerato bene il vantaggio dello spostamento in siffatta specie di fistole, noi crediamo di vedere che esso non stia soltanto nel procurare alla lesione un utile cambiamento di sede, ma anche nel togliere la sproporzionata tensione delle labbra, determinando una tensione eguale nel labbro anteriore e nel posteriore: è possibile che ci abbiamo esagerato il valore di questo concetto, ma esso ci dura sempre nell' animo, e ci si conferma allorchè vogliamo indagare perchè mai le fistole uretro-vescico-vaginali curate per riunione longitudinale, anche col medesimo processo del SIMON, guariscano più facilmente in paragone delle fistole cervico-vescico-vaginali curate per riunione trasversale. Tuttavia basta il solo fatto del procurare un utile cambiamento di sede alla lesione, perchè lo spostamento abbia ad aversi in pregio; nè su questo fatto può elevarsi alcun dubbio, essendo accertato che le fistole uretrali riescono più facilmente curabili, o, per dirla con maggiore esattezza, meno difficilmente curabili in paragone di quelle del collo. — Per ciò che riguarda la sutura adoperata, dichiariamo di non accordare a' fili di zinco un' alta importanza in modo assoluto, ma vista la grande difficoltà di avere buoni fili di seta, crediamo che quelli di zinco sieno meritevoli di molta considerazione: anche sulla pelle se ne possono vedere i grandi vantaggi, e rilevare le differenze, alternandoli, se occorra, co' fili di ferro che danno una maggiore tenuta. Al quale proposito dobbiamo pure aggiungere che avendo voluto in questi ultimi tempi sperimentare i fili di seta precedentemente imbevuti di gomma elastica, come sono stati non ha guari dallo SCHAEFFER commendati per le anaplastie, sotto la veduta di averli sempre più resistenti ed impermeabili a' liquidi, ce ne siamo trovati molto male e per ben due volte: nè vorremmo

che ci si facesse appunto del non aver tenuto in troppo conto i fili di argento, bastandoci dire che dividiamo intorno ad essi la sentenza eminentemente pratica del Courty, il quale, comparandoli a' fili di ferro, non vi trova differenze notevoli, ed osserva che questi ultimi « sono meno cari, ciò che permette nel loro uso una larghezza che facilita l'operazione ». Un' importanza grandissima poi accordiamo alla scelta del processo del Simon, a preferenza di quello del Sims, per le fistole del collo della vescica, come per le fistolette che possono rimanere dietro un' operazione qualunque in fatto di fistole uro-vaginali: su questo punto dobbiamo insistere con forza, e siamo lieti d' iniziare una distinzione fra i casi che meritano di essere curati col processo del Simon e i casi che meritano di essere curati col processo del Sims. Certamente non sono soltanto i casi di fistole del collo vescicale quelli che debbono giovarsi del processo del Simon: ciò che abbiamo detto intorno al valore rispettivo de' due processi lascia bene intravvedere che altre sedi e altre condizioni speciali reclamano per massima la stessa preferenza, e chi ci ha seguìti attentamente in questa lunga istoria, e nelle discussioni che essa ci ha indotti a fare, avrà potuto bene scorgere elementi anche di fatto tali, che non solo riescono ad assodare una speciale importanza per ciascuno di questi due processi rimasti oggi essi soli a fronte, ma riescono ancora ad aprire l'adito a nuovi processi, a nuove suture e a diversi altri mezzi, che ne' diversi casi possono e debbono trovare la loro speciale indicazione, non essendovi peggior consiglio del voler adottare un mezzo ed un processo unico per ogni maniera di fistole uro-vaginali. Il solo enunciare che le fistole del collo vescicale, e diverse altre che è inutile qui nominare, sono « le più ribelli alla sutura », nello stato attuale delle cose, esprime abbastanza chiaramente che la sutura fatta in quel determinato modo è meno buona per esse, ed im-

plica necessariamente l' obbligo di conoscere a fondo le condizioni di altrettali fistole, e le condizioni delle diverse maniere di riunione, per isceglìere quella che va loro adattata meglio. Vi sarà un metodo ed un processo superiore a tutti ed applicabile al maggior numero de' casi (e tale è senza dubbio la sutura secondo la maniera del Sims), ma vi saranno anche altri metodi e processi, perfino diversi dalla sutura, meno buoni per sè stessi, e tuttavia più opportuni per certi dati casi; importa quindi grandemente ammirare un po' meno e studiare un po' più.

Tale è il compito della chirurgia presente in quest'articolo, che lascia a desiderare più di quanto si mostri credere, ed è vano dissimularselo. Abbiamo casi di « fistole difficili a guarire » e casi di « fistole incurabili » in numero ancora abbastanza notevole; abbiamo la risorsa dell'obliterazione vaginale, di cui non bisogna sconoscere da una parte la grande utilità e d'altra parte la singolare gravezza in considerazione de' tristi rapporti sociali in cui vien messa la paziente. Se ci è lecito esprimere un voto su questo punto, esso è che vorremmo vedere impiegate le obliterazioni vaginali assai più di quanto comunemente si faccia, allorchè si tratta di fistole molto profonde e in pari tempo non lievi, imperocchè l'obliterare la vagina in simili casi, come il rinchiudere il collo uterino entro l'apertura fistolosa, mentre rende abbastauza comportabile la vita coniugale, preserva anche dalla ripetizione della malattia evitando concepimenti e parti, sulla quale ripetizione ci pare non essere abbastanza illuminati, e doverci tuttavia guardare un po' meglio, massime continuando a sussistere le condizioni medesime che favorivano la comparsa della fistola nella prima volta; vorremmo poi veder ristretto con ogni cura l'impiego delle obliterazioni vaginali allorchè non si tratta de' casi sopraccennati, e riconosciuto l'obbligo di tentare in precedenza più e più volte la sutura diretta in diversi modi, adattandone

i processi alle varie circostanze. Limitare il numero de'casi difficili e de' casi incurabili, allontanare il bisogno dell'obliterazione vaginale allorchè le fistole non sono del tutto profonde, ecco il quesito non indifferente cui importa molto rispondere con la più grande attività senza addormentarsi sugli allori; ed il campo non si presenta affatto sterile agli operosi, e c'è da rendere utili molti mezzi, e rendere la sutura stessa più proficua di quel che veramente sia. Lo diremo senza esitazione. Per quanto debba riconoscersi glorioso alla chirurgia moderna, in quest'articolo delle fistole uro-vaginali, l'aver dato, contro le comuni credenze, fatti numerosi e splendidi di riuscite lungamente insperate, altrettanto deve riconoscersi deplorabile l'aver negletto uno studio scientifico diligente, l'aver mostrato uno spirito partigiano ed esclusivo, l'aver trasmodato in esagerazioni manifeste: di tal che si può aver fede in un avvenire sempre più glorioso e splendido, non appena la scienza piglierà il suo legitimo dominio sull'arte, ed esaminando le specialità de' diversi casi e de' diversi mezzi, determinerà l'utile impiego di ciascuno di loro, con le varianti da introdursi nelle differenti occorrenze. Una delle più notevoli esagerazioni è per es. quella ripetuta anche troppo generalmente, che cioè le fistole uro-vaginali sieno divenute oramai di una curabilità comunissima, e la sutura, in ispecie col processo americano, sia per loro di un risultamento quasi immancabile. Si aggiungesse almeno la riserva del dover avere condizioni abbastanza felici, e s'indicasse la sutura in genere non un processo assolutamente determinato, chè allora la proposizione sarebbe comportabile; ma il ritenere per queste lesioni, senza alcuna riserva e considerandole in blocco, un grado di curabilità quale si sarebbe fortunati d'incontrare in lesioni di molto minore momento, col trattarle tutte ad un modo come se tutte si presentassero ad un modo, è davvero abbastanza grossa, e chi vi prestasse fede avrebbe le più amare delu-

sioni. Per parte nostra, anche a costo di guadagnarci un diploma di speciale incapacità, dobbiamo dichiararci contrarî a tale opinione, e molto lieti che in Italia non la divida alcun chirurgo il quale abbia studiato da vicino questo argomento: il Corradi, che finora può più di ogni altro vantare felici riuscite col processo del Sims, giudica la sutura per le fistole uro-vaginali, comunque eseguita in conformità delle migliori regole che si prescrivono, un'operazione non solo difficile e lunga, ma ancora lontana dal dare un risultamento certo, e noi ben volentieri ci schieriamo dalla parte sua, nè crediamo difficile intenderne le ragioni. Imperocchè senza dubbio è verissimo, e segna un immenso passo l'averlo pienamente dimostrato, che l'adesibilità immediata nel setto vescico-vaginale è molto grande, da potersi dire analoga a quella che si riscontra in altre parti del corpo di natura ugualmente tegumentare e di conformazione affine, come le labbra, le gote, le pinne del naso, l'orecchio, in cui la riunione immediata per sutura fa le migliori prove, e la riunione graduale fa prove infelici; è verissimo del pari, ed è anche un passo innanzi de' più notevoli l'averlo accertato senza replica, che l'urina non è un ostacolo essenziale all'adesione, e che il cattivo effetto della sua presenza qual corpo straniero può essere impedito da un opportuno ravvicinamento di parti e un giudizioso impiego di punti, sopratutto col ripiegamento in dentro dei lembi mantenuto da punti numerosi e metallici, provvedendo alla funzione delle vie urinarie, e neutralizzando gli effetti della perdita di sostanza, della tensione, della retrazione, della contrazione: ma rimangono sempre, e rimarranno ancora pur troppo, gl' inconvenienti della poca spessezza delle parti, del loro stato cicatriziale più o meno avvanzato, della loro suscettività non sempre nulla, dal lato de' tessuti contrattili sotto l'azione de' fili come dal lato della mucosa vescicale sotto l'azione del catetere, ed an-

cora tutti gli accidenti proprî di ogni sutura, riferibili alla più o meno felice direzione corrispondenza e strettezza dei punti, all'eventuale ingorgo consecutivo non sempre discreto, alle individuali condizioni plastiche non sempre liete, aggiungendosi a tutto ciò le condizioni più o meno gravi dovute alle tante complicanze, che a voler solamente nominare non basterebbe una pagina intera, e che se dovessimo attenerci alla sola nostra pratica saremmo costretti a dichiarare comunissime. Nè poi, per quanto si debba non esagerare, è veramente lecito dissimulare del tutto le difficoltà delle manovre, per le quali basta notare che dovunque ben pochi chirurgi si ritengono abili ad eseguirle, malgrado gl' incitamenti continui che si fanno presentando le cose sotto il più lieto aspetto; il Bouqué di Gand trovava in ciò non ha guari il più grave rimprovero da potersi indirizzare alla sutura, e la giustifica dello studio di altri mezzi alla portata di tutti: in Italia, per quella prudenza che il Pareo fin da' suoi tempi notò, siffatta verità è stata riconosciuta sempre, senza pertanto negare alla sutura il merito di essere il più valido aiuto contro le fistole uro-vaginali, e noi vorremmo solamente che una larghezza sempre maggiore si portasse nello studio de' diversi mezzi di cura, e che nella sutura medesima, coltivandola con maggiore attività, si studiassero tutte le varianti abbastanza capaci di essere utilizzate.

Diamo così termine a questo lavoro, che noi stessi avremmo desiderato assai più breve. Ma ci siamo creduti obbligati di esporre il caso, che ne costituisce il soggetto, in tutti i suoi particolari, convinti della necessità de' particolari in ogni osservazione, e d' altronde ci è parso bene rannodarvi intorno quanto abbiam potuto apprendere sull' argomento, con una pratica, se non estesa, certamente assidua al maggior segno, e condotta, possiamo dirlo, con amore ed abnegazione; tanto più che non sappiamo se riuscirà a vincerci ancora la tentazione di scrivere, avendo

ben provato oramai, fino alla nausea, che attendere con premura a lavori scientifici, sotto questo bel cielo, non risulta solamente inutile, ma procura anche non lievi danni. Facciamo intanto le nostre scuse con coloro a' quali è parso grave il seguirci in questa lunga via, non senza pregarli di considerare che il batterla ha dovuto essere per noi più grave di molto.

FINE

ERRORI		CORREZIONI
p. 10 l. 12	*ben fatto e fortemente mantenuto*	*ben procurato e fortemente mantenuto*
» ivi .. 20	qualità metalliea o vegetale del filo	qualità metalliea, animale o vegetale del filo
» 21 .. 17	*bilaterale e fuori il campo della fistola*	*bilaterale ed anteriore e fuori il campo della fistola*
» 24 .. 33	aponeurosi media dal perineo	aponeurosi media del perineo
» 77 .. 8	la superficie vaginale	la parete vaginale
» 83 .. 4	ferma gli orli	ferma la troppa mobilità degli orli
» 131 .. 32	passaggio del mezzo di ravvicinamento, al di sopra della rima di riunione	passaggio del mezzo di ravvicinamento al di sopra della rima di riunione
» 156 .. 3	la posizione carponi ma a ventre libero	la posizione carponi ed a ventre libero

AGGIUNTA

p. 206 l. 4 – Del resto potrebbe anche riuscire abbastanza opportuno il processo del Simon, semprechè s'incidesse per brevissimo tratto e longitudinalmente; poichè non essendovi una notevole tensione di lembi, cessa ogni ragione di attenersi alla massima del preferire la riunione trasversale, e così con un dilargamento di poca importanza rendesi facile il perfetto avvivamento mercè due soli colpi di forbici a destra e sinistra, ed oltreacciò possibile la più precisa applicazione de' punti, massime con l'ago assai curvo a cruna verso il suo estremo anteriore, passandolo per un labbro e per l' altro separatamente, con l' avvertenza di fare un avvivamento alquanto obbliquo e punti non troppo lunghi, applicandovi fili di ferro sottili, le cui anse sieno depresse nella loro sommità a fine di renderle meno circolari, e sieno poi ritirate presto, fra il 3° e 4° giorno: questo modo di operare è tanto più da apprezzarsi, in quanto che ne' molti casi di fistolette assai laterali, a volerle anche dilargare notevolmente nel senso trasversale, ciò non si può fare che da un lato solo e quindi con poco vantaggio, nè vale l'obbiezione della sproporzionata tensione de' lembi che verrebbe a risultarne, rappresentando essa il male minore; bisogna per altro convenire che, operando nel modo anzidetto, non si ottiene uno sforzo di trazione ben ripartito su di una estesa serie di punti, ed oltreacciò, comunque a grado abbastanza lieve e spesso con tendenza a diminuire nel tempo successivo, sempre un dilargamento si produce.

Spiegazione delle tavole

Tav. I.

Fig. 1.ª — Anello-morsetto del Tallinucci, per la chiusura longitudinale delle fistole uretro-vescico-vaginali (ridotto alla metà della sua grandezza). — *A*, anello di acciaio finissimo, sensibilmente elastico, di forma appena ovale, spianato e fenduto nel punto che serve ad afferrare e stringere, *a*, e munito lateralmente ed inferiormente di due piccoli piuoli, *b, b*, per poterlo fermare in cima ad una pinzetta e farne l' applicazione. — *B*, pinzetta ad anelli e a branche rette, nelle cui estremità sono scavati di fronte due piccoli fori, *c*, *c*, ne' quali s' immettono i piuoli dell' anello, per portarlo sul posto, aprirlo ed applicarlo. Quando è stato applicato, la pinzetta viene ritirata.

Fig. 2.ª — Apparecchio per la causticazione delle fistole con la pasta di Canquoin (ridotto alla metà). — *A*, cannula, costituita da un pezzo di grosso catetere, sul cui estremo superiore è attaccato con punti di cucitura un bacinetto di latta, *a*, ovale o rotondo, che presenta nel centro un foro del diametro medesimo della cannula, ed è destinato a contenere la pasta di Canquoin, distesa su di una tela e tagliata in quelle dimensioni che si desiderano; il pezzo di tela caustica è fermato con due punti di cucitura nel bacinetto, il quale ha perciò diversi forellini intorno al suo largo foro centrale. Due fili metallici, *b*, son ricevuti nella cannula suddetta: essi nel loro estremo superiore son ritorti in modo da costituire due piccole ali, ciascuna delle quali è piegata ad angolo retto sul proprio fusto, e per forma e dimensione è di poco minore della metà del bacinetto; nel loro estremo inferiore poi i detti fili son ripiegati in modo da terminare ognuno in un piccolissimo anello. Un'altra cannuletta, costituita da altro pezzo di catetere, *c*, più piccolo e più corto, è destinata a penetrare nella cannula più grande e fermare i fili che vi sono ricevuti, rimanendone sempre aperto il meato. — *B*, ansa di filo metallico sottile, che serve ad aumentare temporaneamente la lunghezza dei fili suddetti, e facilitarne il passaggio nella cannula. — Volendo applicare l' apparecchio, occorre dapprima toccare col pastello di

nitrato d' argento la parte che si vuole avvivare, e il giorno dopo, vuotata interamente la vescica dell' urina, se ancora ne contiene, mediante il catetere ordinario, s'introducono l'un dopo l'altro dalla vagina in vescica, a traverso l' apertura fistolosa, gli estremi superiori de' due fili metallici a guisa delle due branche di un forcipe; indi, messi allo stesso livello e stirati bene questi fili, nei piccoli anelli che trovansi a' loro estremi inferiori si adatta l'ansa metallica di filo sottile, e strettine entrambi i capi anche coll'avvolgervi intorno un filo di seta se occorre, s' immettono nella cannula grande, la quale si fa scorrere sopra di essi fino a che il bacinetto con la tela caustica raggiunga la fistola; da ultimo si toglie l' ansa metallica, e divaricati un poco i capi dei due fili contenuti nella cannula, s'immette in questa la cannuletta. Così l' apparecchio risulta ben fermato, il caustico è strettamente applicato contro la fistola, e l' urina non può bagnarlo che assai parzialmente, essendo subito condotta all' esterno mediante la cannula; nè è difficile rimovere ogni cosa ripetendo in senso inverso la manovra, dopo 3 o 4 ore, quando si è compiuta la causticazione. (Nella fig.ª 10ª si vede lo stesso apparecchio più solido. Potrà ben servire per tutti i caustici potenziali in genere).

Fig. 3.ª — Sostegno ad anello, per sollevare e mantenere in posizione orizzontale la porzione della parete superiore della vagina posta dietro la fistola (ridotto alla metà). Esso è fatto da un filo di ferro crudo, ripiegato in modo da dare un anello del diametro medesimo della vagina, e che è guernito di una placca di latta doppia o di plackfont per quel tratto che corrisponde alla parete vescicale superiore, continuandosi ad angolo retto con un fusto che serbi la curva dello speculum del Sims e del suo manico. Per applicarlo, si mette al posto lo speculum del Sims, tenendo la donna in posizione supina; si solleva con uno speculum monovalve a lamina di Jobert la parete superiore vaginale, e forzando così un poco la vagina d' alto in basso, s' insinua tale sostegno fin dietro la fistola; la qual cosa ottenuta, si ritira lo speculum di Jobert e si affida tutto all' aiuto, che con la stessa mano tiene contemporaneamente il sostegno e lo speculum.

Fig. 4.ª — Nuova specie di sutura incavigliata continua per la riunione longitudinale degli orli con locomozione maggiore della porzione vaginale circostante; le sue anse, risultanti da punti

che vanno da un lato all' altro della vagina all' innanzi e al di dietro della fistola, circondano tutt' intorno l' apertura fistolosa ad alcuni millimetri da essa, e sono in su' lati guernite di due spirali di filo metallico, che debbono esercitare la pressione e procurare il combaciamento. — *A* , spirali metalliche di filo di plackfont , occorrenti nella sutura; esse sono costrutte a guisa di due corna d'ariete saldate per la base, affinchè appoggiando la loro parte media sul filo che debbono guernire, e rotandole fra le dita, possano applicarsi per quel tratto che la lunghezza dell'ansa esige, laddove questa non sia riuscita delle dimensioni che il chirurgo si avea proposte. — *B*, sutura applicata, senza stringere ancora i capi del filo: vedesi il primo punto , *a*, al d' avanti della fistola e condotto da sinistra a destra; il secondo punto, *b*, al di dietro della fistola e condotto da destra a sinistra; il terzo punto , *c* , ugualmente al di dietro della fistola e condotto sulla stessa linea da destra a sinistra; il quarto punto, *d*, nuovamente al davanti della fistola e condotto sulla linea del primo punto da sinistra a destra. — *C* , sutura stretta , co' capi del filo fermati. Applicate le spirali e tirati i capi del filo, vedesi una rima con sporgenza verso la vagina, la quale sporgenza è dovuta alla maggiore locomozione vaginale; corallini di plackfont, di quelli che si usano ne' ricami delle tapezzerie , veggonsi infilzati a' capi del filo riuniti , ed un corallino schiacciato vedesi fermare questi capi, che son recisi al di qua di esso. (Si può anche torcere i due capi del filo a livello del primo ed ultimo punto, semprechè il filo è metallico; e meglio ancora, adoperando filò di seta, si può fare un nodo e così abolire utilmente i corallini. Essendo poi la fistola molto larga , può adoperarsi un numero sufficiente di tali gruppi di punti che costituiscono la speciale sutura).

Fig. 5.ª — Placche per la riparazione graduale delle fistole (a grandezza naturale). — *A*, placca vescicale, ovoide, da potersi ritirare per la via dell' uretra; ha nell' estremo anteriore una staffa in cui va infilzato un lungo filo di seta , che a modo di ansa deve percorrere tutta l'uretra e venire fermato al di fuori; ha poi in sotto e nel suo mezzo un'altra staffa disposta trasversalmente, alla quale si attacca un filo di ferro cotto non tanto sottile, destinato a riunire questa placca a quella vaginale e a fermare tutto l'apparecchio. Essa è di latta, e le sue staffe sono di filo di plackfont

cotto. In *m* (più sotto nella stessa figura) vedesi il modello secondo il quale si può facilmente costruirla, ripiegando in due una lamina, dopo di averla convenientemente tagliata ed avervi applicate le due staffe. — *B*, placca vaginale, largamente forata nel centro e ridotta quasi ad un cercine ovoide, con sostegno al di sotto, munito di forellino verso il suo estremo, pel quale passa il filo di ferro: essa è di plackfont, e tagliandone una lamina in quella forma con un' appendice laterale lunghetta, e forando poi largamente siffatta lamina, e forando anche verso l' estremo la sua appendice e ripiegandola in sotto, è facile prepararsela. — *C*, corallini di plackfont, per fissare il filo di ferro e chiudere l' apparecchio schiacciandone qualcuno; dischetto di latta per portare i corallini all' innanzi, e cannula di ordinario tre-quarti da idrocele per dare la spinta a' diversi pezzi e facilitare l' applicazione dell'apparecchio. (Sul modo di applicarlo vedi nel testo).

Fig. 6.ª — Altro apparecchio di placche per la riparazione graduale. — *A*, placca vescicale simile alla precedente, ma con due fili di ferro cotto tenue al di sotto. — *B*, placca vaginale più larga della precedente, rotonda e ad orli alquanto curvati in basso, con una semplice fessura nel centro, e con un sostegno che va da un estremo all' altro del suo diametro, ed è munito di due forellini per dar passaggio a' due fili che scendono dalla placca vescicale e debbono essere poi ritorti sopra di esso. In *m* si vede disegnato il modello di questa placca.

Fig. 7.ª Altro apparecchio di placche. — *A*, placca vescicale solita; la sua staffa inferiore è longitudinale, e sostiene non solo due fili metallici ma anche un doppio filo di seta. — *B*, placca vaginale, ancora più grande della precedente e un poco allungata d' avanti in dietro, con molti fori verso il suo centro, per tre de' quali passano i fili metallici e il doppio filo di seta che scendono dalla placca vescicale. — *C*, sostegno, separato dalla placca precedente, con tre forellini pe' quali passano i fili anzidetti; al d' avanti di esso vengono a ritorcersi i due fili metallici destinati a riunire in permanenza le due placche, mentre i fili di seta son destinati a riunire tutti questi pezzi temporaneamente. — *D*, catetere ordinario da donna (spezzato per risparmiare spazio nel disegno) ed *E*, rocchetto per stringere i fili delle ligature graduali, destinati entrambi a fermar bene i diversi pezzi al loro posto,

finchè non sieno ritorti i due fili metallici al d'avanti del sostegno; la qual cosa eseguita, il catetere ed il rocchetto vengono ritirati.

Fig. 8.ª — Apparecchio d' infibulazione unitiva, applicabile in varie parti del corpo. — *A*, apparecchio aperto, costituito da un semi-anello speciale ricavato da una lamina di plackfont, alquanto spianato e co' due suoi estremi curvi in dentro e muniti d'intacchi, pe' quali va sospeso agli estremi di un ago passato a traverso i lembi della soluzione di continuità. — *B*, lo stesso apparecchio chiuso: il semi-anello è stato stretto d' avanti in dietro, in modo da ravvicinarne gli estremi. Vedesi in *m* il modello, secondo il quale bisogna tagliare la lamina di plackfont per prepararsi tale apparecchio.

Fig. 9.ª — L' apparecchio d' infibulazione unitiva, adattato alla riunione trasversale degli orli con locomozione maggiore della porzione vaginale prossima, per le fistole vescico-vaginali specialmente non molto ampie (a grandezza naturale).— *A*, apparecchio aperto, risultante da un anello a pareti verticali con due rialzi per servire da punti di presa, i quali van sospesi a due aghi infitti d'avanti in dietro nelle labbra della fistola; l'anello trovasi così messo in un piano orizzontale ed è allungato nel senso antero-posteriore. — *B*, lo stesso apparecchio chiuso; l'anello è stato stretto d' avanti in dietro fra le branche d' un piccolo litotritore, e quindi si è allungato trasversalmente, procurando in questo stesso senso il ravvicinamento delle parti in cui gli aghi erano stati infitti. Vedesi in *m* il modello, secondo il quale bisogna tagliare la lamina occorrente per questo apparecchio, per poi curvare i punti di presa e da ultimo curvare anche tutta la lamina e saldarne gli estremi.

Fig. 10.ª — Apparecchio per la causticazione con la pasta di Canquoin solidamente costrutto (ridotto alla metà). — *A*, cannula di plackfont curva in un estremo, sul quale è saldata in piano una laminetta quadra, forata nel centro, ottusa negli angoli e munita quivi di 4 forellini per potervi fissare il bacinetto porta-caustico. I due fili metallici, che son ricevuti nel suo interno, hanno in sopra le alette terminali fatte anch' esse da lamine di plackfont, opportunamente tagliate e ripiegate; in basso son fermati da un barilotto con vite, che si adatta sui fili e si ferma immediatamente sotto l' estremo inferiore della cannula, fissando con

forza tutto l'apparecchio, mentre un foro, che trovasi lateralmente ed inferiormente a questo estremo della cannula, serve per lo scolo dell' urina. — *B*, bacinetto porta-caustico, per la causticazione profonda, bilaterale ed anteriore, esternamente alla fistola e senza toccarla, ad oggetto di ottenerne lo spostamento all' innanzi per opera del corrugamento cicatriziale: esso è trasversalmente allungato molto e curvato a semicerchio, più largo all' innanzi che in dietro; sulla figura guardasi nella sua faccia inferiore, e mostra, oltre il gran foro corrispondente al foro della cannula, 4 forellini che trovansi in corrispondenza degli altri forellini simili, di cui è fornita la laminetta quadra saldata sull' estremo curvo della cannula stessa. — *B'*, lo stesso guardato nella sua faccia superiore: mostra gli orli rilevati in alto, e in corrispondenža del gran foro un' altra laminetta quadra, ad orli parimente rilevati e con fori analoghi; essa è destinata a preservare l' apertura fistolosa dal contatto del caustico. In *a'* tale laminetta vedesi distaccata. Fili metallici tenuissimi, passati a traverso i forellini, tengono riuniti fra loro i diversi pezzi.

Tav. II.

Fig. 1.ª — Proposta di un altro apparecchio di placche per la riparazione graduale, in cui la placca inferiore è abolita (a grandezza naturale). — *A*, placca vescicale; ne scendono al di sotto, come anche in qualche altro apparecchio si è visto, due fili metallici lateralmente e un doppio filo di seta nel mezzo. — *B*, sostegno della placca precedente in forma di una barra trasversa, arcuata in modo da scostarsi dall'orifizio esterno della fistola; esso è in filo di ferro, e vedesi nella sua parte media munito a dritta e sinistra di due fori pel passaggio de' fili, mentre nel centro, in corrispondenza dell'apertura fistolosa, offre un cilindro costituito da una spirale a giri stretti, elevata col medesimo filo di ferro, per avere un corpo irritante a permanenza tra gli orli della fistola; gli estremi poi son conformati a palette, per avere un lieve punto di appoggio sulla vagina, a dritta e a sinistra della fistola. — La maniera di applicare tale apparecchio è quella stessa che vale per l'apparecchio disegnato nella tav. 1.ª fig. 7ª; ma dev' essere meno strettamente fermato.

Fig. 2.ª — Variante dell'apparecchio precedente. Il cilindro è staccato dal sostegno, e fatto da un pezzo tubulare di osso o di piombo, a superficie esterna profondamente solcata scabra ed aspra.

Fig. 3.ª — Altra variante dell'apparecchio precedente. Il sostegno non è fatto da filo di ferro, ma da una laminetta metallica, che dà forse maggiore garentia di stabilità.

Fig. 4.ª — Placche a bottone di camicia di oro puro del Corradi.

Fig. 5.ª — Altro apparecchio di placche proposto dal Corradi egualmente di oro. — *A*, placca vescicale, con una cannuletta saldata al di sotto, per sostegno di un filo metallico che viene a traversarla: due cannulette mobili, di diversa lunghezza secondo i varii casi, *a*, *a*, sono infilzate a dritta e a sinistra nel medesimo filo, e costituiscono un fusto doppio all' apparecchio. — *B*, placca vaginale a labbra fortemente curve in basso, da rappresentare un bottone globulare vuoto; i due capi di filo, penetrando dalla superficie convessa, vengono ritorti al di sotto e al di dentro di questo bottone.

Fig. 6.ª — Speculum per la sutura della fistola in qualunque senso, da potersi sostenere da sè (a grandezza naturale e nelle sue maggiori dimensioni). — *A*, valva a doccia curva, sul tipo delle docce del Corradi, per acquistare spazio deprimendo il retto, ma non tanto curva da far discendere troppo in basso la parete superiore della vagina, immobilizzando troppo lo speculum ed impedendo le manovre di sutura da dietro in avanti e da un lato all' altro della vagina. La profondità della doccia ha il suo minimum di centim. 1 $^1/_4$ nel punto che corrisponde al di dietro dell' ostio vaginale, e il suo maximum di centim. 2 $^1/_4$ nel punto di unione del suo terzo medio col terzo estremo. — *B*, *B'*, doppie lamine laterali, impiantate a cerniera e mobili sulla doccia anzidetta, da potersi suddividere ed aprire per tutta la loro lunghezza ugualmente a cerniera, chiudendosi poi e fermandosi con piccola vite presso i manichi, allo scopo di rinserrare e dar punto di appoggio a laminette verticali arcuate, che si possono mettere a quel livello che si desidera, per reggerè e mantener sollevata la parete superiore della vagina. Esse son alte un po' meno di 1 centimetro, e l' interna, che è la sola impiantata a cerniera, è di plackfont, mentre l' esterna è di acciaio per avere maggiore stabilità. Quella disegnata in *B* è del tutto spiegata ed an-

che aperta, per lasciar vedere una serie di pernii quadrati equidistanti, che si elevano sulla lamina di plackfont, e servono a fissare le lamine verticali arcuate. Quella disegnata in *B'* è spiegata a metà , e lascia ben vedere la configurazione e la terminazione del manico di cui ciascuna è fornita, e che serve a farle ripiegare e spiegare ed anche fissare con grossa vite sul fusto che sostiene tutto l'istrumento. — *C, C, C*, lamine verticali superiormente arcuate, destinate a mantener sollevata la parete superiore della vagina: avendone diverse, la lunghezza e curvatura debbono presentare qualche leggiera variante pe' bisogni de' casi speciali; la terza che vedesi nel disegno , posta più dappresso al manico , ha un' aletta sul suo estremo superiore impiantata secondo il tipo della gruccia , essendo destinata a poggiare contro l' arco del pube , e così far reggere l' istrumento da sè , e dilargare l'ostio vaginale e la vulva. — In *C'* è disegnata un' altra forma di lamina guernita di aletta , che serve meglio per le fistole situate più verso l'ostio vaginale. — Sul fusto che sostiene tutto l'istrumento vedesi in *D* un anello, in cui l'aiuto mette il suo dito indice, più per fissare in buona direzione anzichè per mantenere l'istrumento al posto , giacchè si mantiene da sè , lasciando libero intieramente il campo all'operatore. Così l'istrumento può adoperarsi a modo di una semplice doccia, o a modo di una doccia con sostegni per la parete superiore della vagina; e questi sostegni possono aversi a quel livello in cui si vogliono, ed o solamente verso l'ostio vaginale, nel qual caso la parete superiore della vagina si mette in piano inclinato, o verso l'ostio vaginale ed anche verso il fondo della vagina contemporaneamente, nel qual caso la parete superiore della vagina mettesi in piano orizzontale; possono infine adoperarsi ad entrambi i lati, ed anche ad un lato solo, rimanendo scoverto l'altro, ciò che nelle fistole lateralmente situate è di molta importanza [1].

Fig. 7.ª — Coltellino di Beer per l' iridectomia piegato ad angolo sul piatto , vantaggiosissimo per l'avvivamento delle fistole , sopratutto per l'avvivamento a piano inclinato , agendo di punta dalla circonferenza al centro sul labbro anteriore e viceversa sul labbro posteriore, ed anche di taglio sulla destra e sulla sinistra.

---

[1] *L'istrumento è stato costrutto in Napoli da Salvatore Raimo, che ci ha dato pruova di molta buona volontà ed intelligenza.*

Fig. 8.ª — Lamina corta di plackfont forata nel mezzo, fenduta e ritagliata a modo del padiglione di una guida da borsa, ma alquanto più stretta: messa in cima ad una pinzetta porta-ago ad anelli (come si vede nella fig. 9ª per un' altra lamina) costituisce un *fulcrum* alla SIMS molto economico.

Fig. 9.ª — Lamina stretta e lunga di semplice latta, con due forellini nel mezzo in senso trasversale, e ripiegata in modo da ravvicinarne per lungo tratto gli estremi: messa in cima ad una pinzetta porta-ago costituisce un economico aggiustatore e torcifilo alla COGHIL. Passando i capi del filo ne' forellini, e girando fra le dita la pinzetta, i fili vengono ritorti facilmente. (Allo stesso modo tagliando e curvando in diversi sensi altre laminette di plackfont, da mettersi poi in cima a pinzette, possono aversi di ogni maniera uncini acuti e smussi, piani e concavi, semplici e doppi, non che elevatori ed abbassatori delle labbra della fistola, e sarà sempre bene tenerne in pronto una certa quantità).

Fig. 10.ª — Pinzetta-fulcrum a branche crociate e pressione continua (ridotta alla metà). Sulle estremità, che sono ottuse, ben riunite, lievemente piegate ad angolo da dietro in avanti e superiormente spianate, trovasi all' innanzi scavata una piccola fovea oblonga, comprendente la faccia anteriore di entrambe le branche, e penetrante fin sotto la loro superficie posteriore a modo di una volta: verso l'estremo inferiore della fovea una sottile barra è messa in traverso, rimanendo impiantata su di una branca e scorrevole a strofinio nell' altra. — In *A* vedesi tutto questo un po' meglio, essendovi rappresentate le estremità della pinzetta a grandezza naturale. — Aprendo le branche della pinzetta, e ricevendovi i due capi del filo adoperato per ciascun' ansa, si dà loro un punto di appoggio sulla barra messa in traverso, e così la pinzetta si spinge lievemente innanzi fin che pervenga sotto la rima di riunione della fistola, dove, lasciando chiudersi le branche ad un' altezza conveniente, l'ansa di filo viene aggiustata e fissata come si vuole. Non resta allora che prendere gli estremi pendenti del filo con un' altra pinzetta, a preferenza con quella disegnata nella fig. 10ª, e torcerne i capi con sicurezza, non dovendosi temere che la costrizione riesca esagerata od invece insufficiente.

Fig. 11.ª — Pinzetta a denti multipli, preferibile a quella a denti ordinaria, tanto per l'avvivamento, quanto per la presa e torsione

de' fili. Le sue branche possono, allorchè son chiuse, fermarsi a spranghetta, come quelle della pinzetta da torsione; la quale maniera di fermata nelle manovre per le fistole vale assai meglio della fermata a molle, giacchè quest'ultima, per essere più facile, non si può evitare quando si stringono con forza le branche, mentre la prima non si ha che quando si spinge innanzi la spranghetta, e però consente che la pinzetta si tenga libera anche stringendone le branche con molta forza.

INDICE ANALITICO

I
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
A
B
C
D
E
m
B¹
a¹

II

Onufrio dis

DELLO STESSO AUTORE

(Salita Museo Nazionale 1° Palazzo, Napoli)

Studio su' corpi mobili articolari, 1858; 86 pag. con 3 tavole (*esaurito*).

Sulle soluzioni di continuo dell' intestino e sul loro governo, per L. Amabile e T. Virnicchi, 1859; 300 pag. con 1 tavola . . . . L. 3

De' neoplasmi o nuove formazioni organizzate, nella loro struttura, genesi ed evoluzione, per L. Amabile e T. Virnicchi, 1859; 244 pag. con 2 tavole (*esaurito*).

L'inflammazione, per T. Virnicchi e L. Amabile. 1866; 52 pag. con 1 tavola (*esaurito*).

Nuovo studio su' corpi mobili articolari, 1870; 184 pag. con 4 tavole . . . . L. 5

L'innesto epidermico e la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe, 1871; 112 pag. con 2 tavole. L. 3

L'ano vulvare e il processo del Rizzoli; tre lezioni cliniche, 1872; 51 pag. . . . . L. 1

Prezzo del presente lavoro L. 5.